PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE
Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi
Gerald Schoenewolf
101 succese terapeutice
Depăşirea transferului şi a rezistenţei în psihoterapie
Traducere din engleză de
Diana Dumitru

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU
Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, D. Dumbrăvician)
Redactor:
VICTOR POPESCU
Director producţie:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN
Dtp:
EUGENIA URSU
Corectură:
ELENA BIŢU, EUGENIA URSU
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
SCHOENEWOLF, GERALD
101 succese terapeutice: depăşirea transferului şi a rezistenţei în psihoterapie / Gerald Schoenewolf; trad.: Diana Dumitru.
— Bucureşti: Editura Trei, 2010
Bibliogr.
ISBN 978 – 973 – 707 – 373-O
I. Dumitru, Diana (trad.)
615.851
Titlul original: 101 Terapeutic Successes
Autor: Gerald Schoenewolf

Copyright © 11989 by Jason Aronson Inc.
First published in the United States by Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.
Copyright © Editura Trei, 2010
Prezenta ediţie s-a publicat prin acord cu Editura Jason Aronson, Inc. Lanham, Maryland U.S.A.
C.P. 27 – 0490, Bucureşti
Tel. /Fax: + 4 021300 60 90
e-mail: comenziedituratrei.ro www.editura trei.ro
ISBN 978 – 973 – 707 – 373-O
Pentru Jane, cu recunoştinţă
Cuprins
65 Intervenţia 12. Pacienta seducătoare şi terapeutul novice
70 Intervenţia 13. Pacienta dispusă să se autosacrifice
72 Intervenţia 14. Noul pacient plin de zel
75 Intervenţia 15. Pacientul care avea nevoie de sfaturi
78 Intervenţia 16. Transferul narcisic
80 Intervenţia 17. Pacientul nebun şi terapeuta trăsnită
82 Intervenţia 18. Pacientul care a adus un dar
84 Intervenţia 19. Terapeutul gestaltist şi personalitatea multiplă
86 Intervenţia 20. Un apel telefonic de la o posibilă pacientă
90 Intervenţia 21. Pacienta care dorea să-şi posede în exclusivitate terapeuta
92 Intervenţia 22. Terapeutul care s-a confruntat cu Intervenţia un grup rezistent
94 Intervenţia 23. Art-terapeutul
101 Intervenţia 24. Pacientul refractor şi terapeuta înţelegătoare
103 Intervenţia 25. Pacienta care nu şi-a respectat angajamentul
107 Intervenţia 26. Pacienta care dorea ca terapeutul

să se întindă lângă ea pe canapea
110 Intervenţia 27. Bebeluşul convulsiv şi terapeutul pentru copii
112 Intervenţia 28. Pacientul care stătea în poziţii contorsionate
114 Intervenţia 29. Pacienta timidă şi retrasă
116 Intervenţia 30. Pacientul care dorea să se masturbeze
121 Intervenţia 31. Despre neinterpretarea viselor
179 Intervenţia 50. O problemă cu invidia de penis
186 Intervenţia 51. Bărbatul cu invidie de uter şi terapeuta însărcinată
189 Intervenţia 52. Terapeuta care s-a implicat în delirul unui psihotic
191 Intervenţia 53. Pacientul care şi-a atacat terapeuta
193 Intervenţia 54. Pacienta care vedea monştri când se întindea pe canapea
196 Intervenţia 55. Debutanta reticentă şi terapeuta care asculta cu adevărat
199 Intervenţia 56. Bărbatul care a fost violat de mama sa
201 Intervenţia 57. Culori şi emoţii
205 Intervenţia 58. Pacienta care dorea să slăbească
208 Intervenţia 59. Femeia bătută, dar căpoasă
217 Intervenţia 60. Bărbatul care suferea de invidie de penis
220 Intervenţia 61. Pacienta „dependentă” de terapie şi specialista în psihodramă
222 Intervenţia 62. Pacientul schizofren care şi-a ieşit din pepeni
225 Intervenţia 63. Onanistul compulsiv şi specialistul în terapia familială
228 Intervenţia 64. Terapeutul care a înfruntat un pacient borderline
230 Intervenţia 65. Perlaborarea rezistenţei pasiv-feminine

234 Intervenţia 66. Succesul prin tăcere
236 Intervenţia 67. Terapeutul care i-a spus pacientei că o urăşte
241 Intervenţia 68. Terapeutul care şi-a gratificat pacientul
300 Intervenţia 87. Fetişistul şi analistul-tată
302 Intervenţia 88. Terapeuta care s-a mutat într-un alt oraş
305 Intervenţia 89. Pacienta grasă şi terapeutul paradoxal
307 Intervenţia 90. Pacientul care a cerut un certificat
Intervenţia de sănătate mentală
310 Intervenţia 91. Pacienta care încă mai avea nevoie de terapie
312 Intervenţia 92. Terapeutul care a devenit prietenul pacientului său
316 Intervenţia 93. Pacientul care s-a grăbit să încheie terapia
318 Intervenţia 94. Stadiul exersării
320 Intervenţia 95. Terapeutul care s-a implicat prea mult
323 Intervenţia 96. Pacienta care a „luat-o la sănătoasa”.
325 Intervenţia 97. Încheierea terapiei cu o pacientă cu personalitate multiplă
327 Intervenţia 98. Terapeuta şi alcoolicul recuperat
329 Intervenţia 99. Travestitul care a regresat
331 Intervenţia 100. O despărţire dulce şi plină de regrete
334 Intervenţia 101.101 de intervenţii de succes, în faza de încheiere
Prefaţă J
În ce constă un succes terapeutic şi cum se obţine? Această carte îşi propune să prezinte o analiză detaliată şi organizată a unei serii de intervenţii terapeutice încununate de succes. În cartea mea anterioară, *101*

greşeli în psihoterapie (scrisă în colaborare cu dr. Richard C. Robertiello[1]), m-am concentrat asupra erorilor care apar atunci când terapeutul nu a analizat cu succes nici transferul şi rezistenţa pacientului, dar nici propriul său contratransfer şi propria-i contrarezistenţă. În volumul de faţă, care este în fond o continuare a celui dintâi, mă concentrez asupra intervenţiilor încununate de succes, care au fost rezultatul unor cazuri în care terapeuţii şi-au analizat atât propriul transfer şi propria rezistenţă, cât şi pe cele ale pacienţilor lor.

101 succese terapeutice este împărţită în trei secţiuni: Intervenţii în faza de început, Intervenţii în faza intermediară şi Intervenţii în faza de încheiere. Ca şi în volumul precedent, această carte întrebuinţează unele scurte prezentări de caz pentru a ilustra tipurile de intervenţii care sunt potrivite fiecărei faze. Vinietele clinice explorează seria de intervenţii aflate la dispoziţia terapeutului, explicând ce intervenţie anume ar funcţiona cel mai bine pentru anumite tipuri de personalitate, când trebuie aplicate şi de ce se dovedesc a avea succes. În plus, am încercat să creez portrete vii atât ale pacienţilor, cât şi ale terapeuţilor, astfel încât cititorul să-i poată înţelege nu doar ca pe nişte entităţi clinice, dar şi ca pe fiinţe umane.

Ca şi predecesoarea sa, această carte este destinată celor care activează în toate ramurile consilierii şi ale psihoterapiei, precum şi celor interesaţi să afle cum funcţionează terapia.

Anamnezele din această carte, deşi au la bază cazuri reale, au fost modificate pe de o parte pentru a păstra anonimatul personajelor, iar pe de altă parte, pentru a ilustra mai pregnant anumite aspecte. Cele mai multe s-au bazat pe experienţa clinică a autorului sau pe activitatea colegilor săi. Câteva au fost sugerate de scrieri ale Friedei Fromm-Reichmann, ale lui Ralph Greenson, Jay Haley,

1 101 greșeli în psihoterapie. Contratransfer și contrarezistență în psihoterapie, trad. de Adina Rădulescu, Editura Trei, București, 2009.

Jacob Kirman, Heinrich Racker, Hyman Spotnitz şi D.W. Winnicott.

Doresc să-mi exprim aprecierea faţă de dr. Richard G. Robertiello şi faţă de dr. Jason Aronson, pentru ajutorul acordat în redactarea acestei cărţi.

INTRODUCERE

Natura succesului terapeutic

Despre succesul terapeutic

Rareori veţi auzi un terapeut să întrebuinţeze cuvântul „vindecare” (*cure*). Din fericire, cuvântul a căzut în dizgraţie. În general, oamenii nu doresc să se privească pe ei înşişi ca fiind bolnavi şi ca având nevoie să se vindece. Şi nici nu trebuie să o facă. Freud observa că, pentru ca o persoană care se aşază pe canapea să reuşească să se privească obiectiv, este nevoie de un Eu destul de sănătos. Confucius împărtăşea acelaşi gând cu mai bine de 3.000 de ani în urmă, când se lamenta că, deşi a călătorit în lung şi-n lat, n-a putut găsi un singur om care să fie în stare „să se judece pe sine fără părtinire”. Înţelepţi din toate epocile istorice au privit capacitatea de autoanaliză ca pe o condiţie *sine qua non* a sănătăţii mentale. Să foloseşti termenul de „vindecare” cu privire la procesul terapiei, de orice fel ar fi aceasta, înseamnă să o pui într-un cadru negativ; cei care merg la terapie şi se ţin de ea sunt în general mai deschişi să se exploreze pe sine. Ei nu caută să se „vindece” de vreo boală, ci mai degrabă să-şi urmeze înclinaţiile lor sănătoase. Ei caută pe cineva care să-i ajute să devină cu adevărat ei înşişi.

Asta nu înseamnă că oamenii ar veni la terapie pentru a dobândi iluminarea; nici vorbă de aşa ceva. În cea mai mare parte, ajung la terapie ca să-şi aline suferinţa. Ei nu se mai pot raporta la valorile familiei, valori care au fost distructive pentru ei. Ei nu se mai pot raporta la entităţile culturale – fie că sunt corporaţii mari sau mici cluburi, partide politice de anvergură sau mici instituţii religioase – care răspândesc în societate valori distructive prin intermediul sistemelor de credinţe ideologice sau

religioase. Ei nu se pot adapta nici măcar la sistemele sănătoase, pentru că răspunsurile lor au devenit improprii pentru situaţiile cu care se confruntă. Sunt în dizarmonie cu ei înşişi, dar şi cu ceilalţi. Rămâne totuşi, adânc blocat în interiorul lor, un mic nucleu de viaţă, care este dezgustat de falsitatea existenţei lor, care le oferă numai satisfacţii secundare, narcisice sau nevrotice. Înăuntrul lor, tânjesc după intimitate, fără de care viaţa nu prea mai are sens. Aşadar, cu toate că oamenii nu vin în terapie spunând: „Vreau să aflu adevărul” sau „Vreau intimitatea originară”, acestea sunt de fapt motivele reale pentru care se află acolo.

Chiar şi oamenii care suferă de forme mai severe de narcisism – cum sunt schizofrenii – detestă să fie categorisiţi ca „bolnavi” şi ca având nevoie de „vindecare”, după cum sublinia R.D. Laing. Unii specialişti întrebuinţează etichete pentru a stigmatiza oamenii şi pentru a-i menţine captivi în starea lor de retragere, gratificându-şi în acest fel propriile nevoi narcisice. Când indivizii sunt etichetaţi, ei răspund adesea acestei sugestii simbolice, jucând rolurile care le-au fost atribuite. Într-adevăr, chiar şi neintenţionat, terapeuţii pot perpetua aceleaşi relaţii distructive pe care pacienţii le-au experimentat în familiile lor. Cu siguranţă, sunt necesari termeni pentru clasificarea şi înţelegerea fiinţelor umane, în concordanţă cu deviaţiile lor de la o funcţionare sănătoasă; dar astfel de termeni sunt cel mai bine întrebuinţaţi pentru elaborarea teoriilor şi pentru desfăşurarea cercetării, şi nu pentru munca în clinică sau la cabinet. Unii termeni sunt inevitabili, chiar şi în clinică, aşa cum este de pildă cuvântul „pacient”. Desigur, există şi alte cuvinte – analizând, client şi aşa mai departe – dar niciunul nu este întru totul adecvat pentru toţi cei care solicită ajutorul unui terapeut. Prin urmare, se întrebuinţează încă termenul de „pacient”, dar s-a renunţat la conceptul de „vindecare”.

Mai există încă un motiv pentru care cuvântul

„vindecare” este rareori folosit astăzi. De-a lungul timpului, de când au fost inventate psihanaliza şi psihoterapia, durata pe care o petrece majoritatea persoanelor în terapie a crescut. Analizele de un an au fost înlocuite de cazurile terapeutice şi de cazurile psihanalitice întinse pe mai mulţi ani. Iar pentru această extindere temporală există două motive principale. Pe măsură ce cunoştinţele noastre privind procedura terapeutică s-au extins, am descoperit că este vorba despre mult mai multe decât gândeau iniţial Freud şi alţi pionieri. În timp ce în vremea lui Freud, terapeuţii se concentrau în principal pe soluţionarea complexului Oedip, al celui de castrare sau de masculinitate, acum ne orientăm spre evidenţierea fixaţiilor timpurii. În plus, în timp ce pacienţii lui Freud erau în principal nevrotici de tip obsesiv sau isteric, pacienţii din zilele noastre par să fie mai degrabă narcisici, borderline şi uneori chiar psihotici. Dacă acest lucru înseamnă neapărat că societatea noastră devine din ce în ce mai puţin sănătoasă este un subiect de dispută. Indiferent de situaţie, din ce în ce mai mulţi psihanalişti şi terapeuţi din zilele noastre sunt de acord că nu putem vorbi despre „vindecare”; cel mai bun lucru pe care îl putem face este să restaurăm într-o oarecare măsură spontaneitatea prin sfărâmarea lentă a sentimentului de grandoare al individului, prin descărcarea lentă a furiei, şi prin modelarea treptată a unui fel nou, mai sănătos, de a relaţiona. Ne străduim să ajutăm individul să perlaboreze rezistenţele, să readucă refulatul la lumină şi să-şi redobândească abilitatea de a avea încredere, iar acest lucru îi va permite o revitalizare a legăturilor afective.

În lucrarea sa „Analiză cu final şi analiză nesfârşită”*, Freud s-a confruntat cu problema „vindecării” definitive terapeutice. Părea să fi renunţat la ideea că e posibilă o cură limitată ca timp, care să vindece tipurile de personalităţi existente la acea dată, şi chiar la ideea că un caracter poate fi schimbat după o analiză cu o durată

prelungită. Între timp şi alţi psihanalişti au adoptat această perspectivă. Freud a presupus că cele mai puternice două rezistenţe la transfer cu care au de-a face terapeuţii – cele mai eficiente în sabotarea terapiei – erau invidia de penis la femei (care lua forma unui refuz de a se „supune" sugestiilor unui terapeut bărbat) şi teama de castrare la bărbaţi (care lua forma unei lupte împotriva „atitudinii sale pasive sau feminine" faţă de un alt bărbat). Conform concepţiei lui Freud, asta ar însemna, de asemenea, o rezistenţă corespunzătoare din partea pacientelor faţă de terapeutele femei (în acest caz luând forma unei lupte împotriva sentimentelor homosexuale şi a fricii că vor fi devorate de către figura maternă). Din cauza acestor rezistenţe adânc implementate, vindecările complete nu erau posibile.

În această lucrare, Freud nu întrebuinţează cuvântul „vindecare", dar vorbeşte despre succes. Au existat trei factori pe care i-a considerat decisivi pentru şansele terapiei analitice: anularea efectelor etiologici traumatice, controlul pulsiunilor şi alterarea

Studiul a fost tradus în S. Freud, *Opere*, vol. XI (*Tehnica psihanalizei*}, Editura Trei, Bucureşti, 2004 (trad. de Roxana Melnicu, revizuirea traducerii de Vasile Dem. Zamfirescu) (n. *red.*).

Eului. Ca rezultat al experienţelor traumatice, Eul dezvoltă diferite mecanisme de apărare, menite să evite pericolul, anxietatea şi neplăcerea. Cu toate acestea, în psihanaliză, mecanismele de apărare dirijate către un pericol anterior reapar în procesul terapeutic sub formă de rezistenţe împotriva recuperării. Sarcina analistului este de a face ca Eul să devină conştient de ceea ce este refulat în Se şi să modifice mecanismele de apărare pentru a se confrunta cu situaţiile prezente într-o manieră mai potrivită. Dacă această sarcină este îndeplinită, terapia poate fi considerată ca fiind încununată de succes.

În ultima sa lucrare pe tema tehnicii terapeutice,

„Construcţii în analiză”[2] (publicată în 1937), Freud a clarificat obiectivele procesului analitic. Travaliul analitic are drept scop determinarea pacientului să „suspende refulările din dezvoltarea sa precoce, pentru a le înlocui cu reacţii corespunzătoare unei stări de maturitate psihică”[3]. Pacientul trebuia să fie adus în situaţia de a recolecta experienţele traumatice şi „mişcările afective evocate de către acestea”[4]. Freud credea că simptomele şi inhibiţiile actuale ale pacientului erau consecinţe ale refulărilor acelor amintiri şi sentimente. El compara travaliul analitic cu cel al excavărilor făcute de un arheolog.

Despre diferitele metode de psihoterapie

Ca şi Freud, Sándor Ferenczi a fost preocupat de analizele interminabile. El a fost primul care a experimentat ceea ce numea „tehnici de terapie activă”. Mulţi au urmat calea descoperită de el – cel mai notabil fiind Wilhelm Reich. Ei au generat numeroase tehnici de terapie moderne, de la terapia gestaltistă, la bioenergie sau medicina alternativă. De asemenea, Ferenczi a fost primul care a subliniat că succesul unei terapii depinde în mare măsură de nivelul contratransferului terapeutului.

Lucrurile nu s-au schimbat chiar atât de mult în raport cu începuturile psihanalizei în ceea ce priveşte natura succesului terapeutic. Avem în continuare oameni care practică analiza mai mult sau mai puţin clasică, după cum există şi indivizi care practică o formă de terapie activă. Indiferent de tehnică, în general, scopul este acelaşi, deşi se întrebuinţează terminologii diferite. Terapeutul de astăzi ar putea vorbi mai degrabă despre aducerea pacientului în contact cu sentimentele sale, decât de transformarea inconştientului în conştient, dar sensul este similar. Cu toate acestea, dezbaterea continuă între psihanalişti şi psihoterapeuţii care aplică tehnici active, fiecare susţinând că metoda sa funcţionează cel mai bine.

2 Tradusă, de asemenea, în Opere, vol. XI, ed. cit. (n. red.).

3 Op. cit., p. 325.

4 Ibidem.

Există de asemenea dezbateri între şcolile de psihanaliză şi cele de terapie activă.

Hipnoterapeuţii care urmează procedurile lui Milton Erickson pretind că pot eluda în întregime analiza transferului şi a rezistenţei, prin comunicarea directă cu inconştientul pacientului, facilitată de hipnoză. Ei pretind, de asemenea, că „vindecările" lor reprezintă mai mult decât îndepărtarea temporară a simptomelor, aducând chiar eliminarea lor definitivă. Aceasta contrazice experienţele lui Freud şi ale altor psihanalişti care au abandonat hipnoza, în favoarea asociaţiilor libere. Ei susţineau că hipnoza reprezintă doar o vindecare transferenţială şi, ca atare, nu poate avea decât o eficienţă temporară. Terapiile prin catharsis, cum sunt psihodrama, bioenergiile şi terapia prin strigătul primar, dezaprobă analiza transferului şi a rezistenţei, dar susţin ideea eliberării de traume. Terapia gestaltistă, care pune accentul pe trăirea aici şi acum, nu acordă o importanţă prea mare reconstituirii evenimentelor din copilăria timpurie. Dimpotrivă, psihanaliştii susţin că, fără analiza transferului şi a rezistenţei, mai ales atunci când acestea apar între pacient şi terapeut, pacienţii nu vor avea de unde să ştie, nemijlocit, cum să se protejeze şi să se apere, catharsisul şi contactul cu sentimentele actuale fiind numai o parte din procesul de schimbare, şi nu procesul în întregul său. Dintre psihanalişti, reprezentanţii psihologiei Sinelui susţin că interpretarea este rareori necesară, în vreme ce psihanaliştii clasici afirmă că interpretarea este cea mai importantă intervenţie. Reprezentanţii psihologiei Eului pun accentul pe analiza Eului, a Se-ului şi a Supraelui; psihanaliştii interesaţi de relaţiile de obiect subliniază relaţia dintre. Se şi obiectele externe; în vreme ce psihanaliştii moderni încurajează dezvoltarea transferului negativ, uneori chiar prin provocarea activă a acestuia.

După cum rezultă din cercetarea eficacităţii numeroaselor şi diferitelor metode de psihoterapie, nu

există o metodă valabilă pentru toţi pacienţii, iar elementul crucial din orice metodă este raportul dintre pacient şi terapeut. Indiferent de metodă, pacientul trebuie să se simtă îngrijit. Din acest motiv, mulţi terapeuţi au dezvoltat o metodologie eclectică, împrumutând tehnici dintr-o serie de orientări, în funcţie de tipul pacientului pe care îl tratează şi de stadiul în care se poziţionează pacientul în termeni de dezvoltare. Fiecare pacient reclamă în fond tehnici specifice cazului său.

În timpul propriilor mele experienţe terapeutice, am încercat atât tehnici active, cât şi psihanalitice şi am reuşit să integrez diverse tehnici, în funcţie de natura sarcinii terapeutice cu care mă confruntam. În grupurile mele, întrebuinţez Gestalt-terapia, bioenergia, terapia prin artă, precum şi alte tehnici active. În şedinţele individuale am descoperit că tehnicile hipnotice pot fi utile în lucrul cu anumite tipuri de personalitate, cum sunt pacienţii cu fobii sau cei cu personalităţi multiple. Însă atunci când folosesc un astfel de parametru, îi explic pacientului faptul că ne abatem de la tehnica standard numai pentru a atinge un anumit obiectiv, după cum recomandă Gertrude şi Rubin Blanck în lucrarea lor *Ego Psychology* (*Psihologia Eului*). Odată atins acel obiectiv, revenim la procedura standard. Procedura standard constă în terapia psihanalitică – întrebuinţarea canapelei, neutralitatea terapeutică, asocierile libere, interpretarea viselor, analiza transferului şi a rezistenţei şi reconstrucţia istoriei analizândului. De regulă, mă întâlnesc cu un pacient o dată pe săptămână, uneori de două ori, rareori mai des. Frecvenţa şedinţelor nu pare să aibă vreun impact asupra duratei necesare pentru evoluţia unui caz; de aceea nu încurajez în mod special realizarea unui număr mai des de şedinţe. În general, întrebuinţez un stil psihanalitic modern, căutând şi încurajând dezvoltarea cât mai curând posibil a transferului negativ al pacientului (sentimente de furie, gelozie, răzbunare şi altele asemenea). Aceasta se întâmplă deoarece mulţi pacienţi narcisici tind să treacă la

act (*acting out*) aceste sentimente şi să abandoneze terapia, dacă nu simt încurajaţi să le verbalizeze de faţă cu terapeutul.

În opinia psihanaliştilor de azi, cauza principală a bolii mentale – şi a mizeriei umane – este agresivitatea refulată. A fi om înseamnă a fi agresiv. Dacă această agresivitate este gestionată în maniere constructive din punct de vedere social, uşa va fi atunci deschisă pentru a stabili relaţii veritabile cu semenii care contează. Dar dacă agresivitatea este contracarată de un mediu care nu ţine cont de nevoile de creştere ale individului, agresivitatea ajunge să fie refulată de acel individ. Indivizii care au refulat agresivitatea se separă de ceilalţi, acţionând şi trecând la act agresivitatea în moduri indirecte, ostile şi distructive. Până când transferul negativ nu este evidenţiat şi analizat, pacientul nu va dezvolta un transfer cu adevărat pozitiv, oalianţă funcţională şi o receptivitate faţă de interpretările terapeutului.

Dacă este sau nu posibil să se obţină succesul terapeutic fără analiza transferului şi a rezistenţei rămâne un subiect de dispută, unul care ar putea fi soluţionat printr-o cercetare mai concludentă a rezultatelor terapeutice. Dificultatea cu toate aceste cercetări este că e greu de spus dacă un rezultat are sau nu succes, datele rezultate depinzând de cel care face evaluarea şi de criteriile de evaluare aplicate. A fi terapeut înseamnă a înclina să crezi că propriile cazuri au avut succes sau că propria şcoală de formare are mai mult succes decât alta. Cu toate acestea, dacă obiectivul terapiei este de a schimba caracterul pacientului, şi nu doar să îndepărteze simptomele, o schimbare care să dureze este mult mai probabil să apară în urma unei relaţii terapeutice pe termen lung în care transferul şi rezistenţa au fost analizate şi soluţionate.

Despre tehnicile terapeutice

Fiecare dintre cazurile din această carte descrie câte o situaţie în care o tehnică terapeutică a condus la un

progres în procesul terapeutic. Prin „progres” mă refer la orice situaţie în care transferul şi rezistenţa pacientului au fost folosite, iar mecanismele de apărare nevrotice sau narcisice au fost rezolvate într-o oarecare măsură. Când se întâmplă acel lucru, comportamentul pacientului este supus unei anumite schimbări. Uneori, această schimbare apare abrupt, după vreo remarcă sau vreo acţiune a terapeutului, iar alteori apare treptat, în timpul unei intervenţii în desfăşurare. Când răspunsul pacientului este unul brusc, poate lua diferite forme, inclusiv un „A-ha!”, o eliberare emoţională sau o perioadă prelungită de tăcere. În alte cazuri, când se pune capăt unui transfer negativ, pacientul poate să înceteze brusc să-şi exprime furia faţă de terapeut şi să o dirijeze, în schimb, către un părinte ori frate. Când intervenţia este în desfăşurare, schimbarea se petrece treptat şi e mai greu de detectat. Pacientul ar putea să vină la timp la şedinţe, deşi în alte rânduri întârziase frecvent, să se aşeze într-o postură mai relaxată pe canapea sau să discute mai liber despre anumite subiecte. Fiecare progres în terapie este rezultatul unei tehnici aplicate cu succes.

Una dintre principalele dificultăţi este să se stabilească dacă o intervenţie a avut cu adevărat succes. Este bine cunoscut faptul că există pacienţi care par să audă şi să înţeleagă o anumită interpretare, dar pe care par să o uite complet până la următoarea şedinţă. Există sindromul „fuga în sănătate” (negare a bolii), în care pacienţii raportează dintr-odată că se simt mai bine şi pot chiar să se comporte într-o manieră fericită şi mulţumită, timp de câteva şedinţe. În realitate, ei au fost speriaţi de ceva care s-a petrecut în timpul terapiei, de regulă de vreun sentiment ameninţător dinlăuntrul lor, cel mai adesea de sentimentul de agresivitate. În general, în timpul primelor etape ale terapiei, un pacient va încerca să-şi mulţumească terapeutul, răspunzând pozitiv la intervenţiile acestuia. Unele dintre cele mai mari erori terapeutice apar în faza de început, când cei mai mulţi

terapeuţi doresc să se simtă puternici. Terapeuţii care nu şi-au rezolvat propriile lor fixaţii narcisice, anale sau oedipiene pot începe să creadă că tehnicile lor chiar funcţionează şi vor fi de-a dreptul şocaţi atunci când, dintr-odată, pacientul trece la un transfer negativ. De aceea, cel mai bun mod în care se stabileşte dacă o tehnică a funcţionat cu adevărat este să se studieze o vreme pacientul.

Terapeuţii întrebuinţează numeroase tipuri de tehnici. Dintre acestea, următoarele sunt cele mai frecvente:

Interpretarea
Păstrarea tăcerii şi/sau poziţia imobilă
Ascultarea
Explicarea
Educarea pacientului
Şirul de întrebări
Oferirea de sugestii
Aducerea unor complimente
Oglindirea
Ordonarea
Complicitatea la reacţia de rezistenţă
Confruntarea cu rezistenţa
Identificarea cu pacientul
Acordarea de ultimatumuri
Ameninţarea sau avertizarea pacientului
Folosirea paradoxului sau a sarcasmului
Spunerea de poveşti sau glume (metafora sau analogia)
Folosirea hipnozei
Folosirea exerciţiilor experienţiale (Gestalt, bioenergia, terapia strigătului primar etc.)
Stabilirea temelor pentru acasă
Exprimarea sentimentelor faţă de pacient împărtăşirea autorevelaţiilor încheierea unor contracte
Stabilirea termenelor-limită îmbrăţişarea sau alte tipuri de contact fizic (nesexual) încheierea timpurie a

terapiei (în cazul pacienţilor incontrolabili, abuzivi sau refractari)

Efectuarea de şedinţe telefonice

Telefonarea la domiciliul pacientului

Mustrarea sau dojenirea aspră

Emiterea de zgomote (mormăieli, fluierături etc.) sau schimbarea expresiei faciale

Prescrierea de medicamente sau a internării (pentru pacienţii psihotici sau pentru cei extrem de distructivi)

Înregistrarea audio sau video a şedinţelor

Un caz rezolvat cu succes este unul în care, de-a lungul anilor, au existat numeroase tehnici aplicate cu succes. În *faza de început* a tratamentului – care poate să dureze de la câteva luni la câţiva ani – intervenţiile sunt orientate către educarea pacientului cu privire la natura procesului terapeutic, gestionând rezistenţa care distruge tratamentul (anularea şedinţelor, neplata taxelor, întârzieri ş.a.m.d.) şi stabilind o alianţă terapeutică. *În faza intermediară* – care poate dura de la câţiva ani la mai mulţi ani – se produce cea mai mare parte a perlaborării. Faza intermediară începe în general când pacientul a ajuns să aibă o relaţie stabilizată cu terapeutul, a format un transfer obiectai rudimentar şi a început, chiar dacă deocamdată minimal, să tolereze analiza. În timpul acestei faze un terapeut pare să întrebuinţeze mai mult interpretarea, sugestia, exerciţiile experienţiale şi altele asemenea. În *faza de încheiere* – care durează de regulă mai puţin de un an – pacientul este „înţărcat" de dependenţa de terapeut, iar perlaborarea finală este încheiată. În timpul acestei faze, se poate întrebuinţa exclusiv interpretarea. Tipul de intervenţie întrebuinţată depinde de tipul de pacient, de poziţia pe care se situează ca nivel de dezvoltare şi de locul înspre care se îndreaptă acesta.

Alegerea intervenţiei corecte la momentul oportun ţine de arta psihoterapie! Pentru a face asta, terapeutul trebuie să-şi analizeze propriul contratransfer şi propria

contrarezistenţă, împreună cu cele ale pacientului său. Cele mai multe eşecuri terapeutice simt rezultatul intervenţiilor influenţate de contratransfer şi contrarezistenţă, în timp ce cele mai multe succese rezultă din intervenţii bazate pe analize obiective ale diadei terapeut-pacient, un fapt subliniat în volumul care a precedat această carte, *101 greşeli în psihoterapie*. În mod ideal, terapeutul întrebuinţează sentimentele scoase la lumină de pacienţi, pentru a-i înţelege mai bine. Aceste sentimente dau terapeutului o bună idee despre tipurile de sentimente stârnite odinioară în pacient de părinţii sau fraţii acestuia şi, de asemenea, permit terapeutului să judece, la nivel experienţial, ce tip de intervenţie va fi potrivită în momentul respectiv.

Fiecare caz din această carte descrie un tip diferit de problemă terapeutică, precum şi diverse tipuri de personalitate. În general, cu cât sunt mai grave cazurile pacienţilor narcisici sau nevrotici, cu atât sunt mai dificil de abordat şi cu atât mai mult timp durează până se ajunge la o încheiere reciproc acceptată. Un terapeut care lucrează cu un pacient cu slabe trăsături narcisice, puternic motivat şi care are un Eu destul de sănătos, poate obţine un rezultat terapeutic în aproximativ un an. Dar când lucrează cu un schizofren, nu este nimic neobişnuit ca terapia să dureze şi douăzeci de ani.

Când ajunge un caz în punctul încheierii? Cei mai mulţi analişti sunt de acord că psihanaliza se apropie de final când pacientul începe să se raporteze la analist ca la un obiect real, şi nu ca la un obiect al transferului, ca la un obiect al Sinelui sau ca la un fetiş. Şi din nou, nu există un succes absolut, căci întotdeauna vor mai exista transferuri şi rezistenţe. Alte semne de încheiere iminentă se referă la modul în care funcţionează pacientul: Are el, pacientul, relaţii sănătoase? O situaţie economică stabilă? Hobby-uri interesante? Satisfacţie? Stabilitate emoţională? în cele din urmă, cum se descurcă pacientul cu agresivitatea? Este el capabil să gestioneze fără stres agresivitatea altora?

Propria sa agresivitate a fost neutralizată? După ce se stabileşte că încheierea este de dorit, mai e nevoie de câteva şedinţe, pentru că se produce în general o regresie care precede încheierea, atrasă de frica de despărţirea de terapeut. Încheierea necesită o serie de intervenţii specifice.

Despre relaţionarea afectivă într-un fel, psihoterapia este un soi de reluare a parentajului (*parenting*). Cei care vin la noi suferă de obicei din cauza rezultatelor defectuoase ale relaţiei cu părinţii. Ei vin blocaţi în tipare de gândire, simţire şi comportament, care simt distructive pentru ei înşişi şi pentru alţii, căutând o figură puternică în stare să-i aducă pe drumul cel bun. Sarcina noastră este să le răspundem într-o manieră sănătoasă, pentru a le corecta tiparele autodistructive. Aşa cum un copil care se naşte cu un picior diform trebuie să poarte încălţăminte ortopedică timp ce câţiva ani pentru a-şi „modela" piciorul în mod corect, şi noi ajutăm la corectarea „diformităţilor" de maturizare ale pacienţilor noştri. Încercăm să-i reeducăm şi să-i lăsăm să poată înflori ca adulţi pe deplin maturizaţi şi adaptaţi la viaţa reală.

Suntem profesori de relaţionare afectivă. Cei mai mulţi dintre pacienţii noştri au amintiri dureroase, îngropate adeseori sub straturi ale inconştientului, despre relaţiile afective pe care le-au trăit pentru prima oară în copilăria timpurie. Ei se tem să aibă din nou încredere şi, de fapt, reacţionează adeseori cu mânie faţă de oricine le cere încrederea sau cooperarea. Când vin pentru prima oară la noi se închid, se baricadează, încercând să se apere de noi, refuză să se raporteze la noi afectiv, încearcă să ne seducă şi adesea, inconştient, ne provoacă să ne comportăm cu ei la fel cum s-au purtat şi părinţii lor. Dacă reuşesc să o facă, atunci ei au confirmarea că felul lor de a fi şi perspectiva lor este, la urma urmelor, corectă (deşi la un anumit nivel, ei se îndoiesc de asta, pentru că altminteri de ce ar mai fi venit la terapie). Dacă dau greş în încercarea de a ne face să răspundem asemenea părinţilor

lor, atunci îi vom putea învăţa cum să renunţe la apărările inutile, inadecvate şi distructive care îi împiedică să aibă relaţii satisfăcătoare cu alţii, dar şi cu ei înşişi. Acest lucru se întâmplă, desigur, dacă noi înşine ne-am perlaborat propriile noastre blocaje în relaţionare.

În mod evident, pentru a fi profesori buni de relaţionare afectivă, trebuie să întreţinem noi înşine astfel de relaţii în vieţile noastre. Aceasta presupune, printre altele, să fim capabili să acceptăm întreaga gamă de sentimente dirijate de către pacienţi înspre noi – în mod specific sentimentele lor agresive şi libidinale – indiferent de cât de meschine, prosteşti, excesive sau de inadecvate ar părea la prima vedere. Aceasta înseamnă să avem răspunsuri sănătoase la astfel de sentimente, răspunsuri care încurajează intimitatea şi descurajează comportamentul distant. Ceea ce presupune permiterea deplinei exprimări la nivel verbal, concomitent cu menţinerea abstinenţei profesionale. Terapeuţii care nu şi-au perlaborat propriile blocaje tind să se ascundă în spatele unei posturi terapeutice – neutralitatea psihanalitică, ecranul alb, terapeutul extrem de grijuliu (fără sentimente negative, te rog!) – folosind aceste posturi pentru a opune rezistenţă anumitor gânduri sau sentimente provocate de procesul terapeutic.

Tot ce este bun în viaţă porneşte de la relaţii afective de succes. Dacă un individ are relaţii satisfăcătoare, atunci va fi un angajat mai bun, un părinte mai bun, va fi mai productiv şi mai mulţumit. Mulţi au arătat importanţa existenţei unui echilibru între pulsiunile libidinale şi cele agresive, o combinaţie ce permite oamenilor să funcţioneze echitabil. În mod invariabil, când indivizii nu pot întreţine relaţii afective, ajung la dezechilibru. Ambivalenţa lor faţă de oameni este mare. Nu-şi pot permite să fie spontani. Pulsiunile lor agresive le copleşesc pe cele libidinale; narcisismul lor împiedică dezvoltarea aderenţei la obiect; iar ei încearcă să aibă controlul asupra lor sau asupra celorlalţi, sau să se distrugă pe ei sau pe

alţii în loc să relaţioneze şi să fie ei înşiși.

Pentru a fi noi înşine în mod sincer trebuie să fim cu adevărat deschişi către celălalt. Asta se întâmplă atunci când ne permitem nouă, dar şi celorlalţi, să cunoaştem chiar şi acele lucruri de care ne temem că ne vor face vulnerabili – acele elemente întunecate, inaccesibile din inconştient –, iar când le acceptăm trăim cea mai mare bucurie din viaţă. Dacă nu ne putem deschide nici măcar faţă de o singură persoană în timpul vieţii noastre, nu am trăit deloc cu adevărat.

În multe cazuri, noi, terapeuţii, suntem primele persoane faţă de care pacienţii se deschid în acest fel; noi suntem trambulinele lor către intimitate.

Partea întâi

Intervenţii în faza de început

INTERVENŢIA!

Un interviu preliminar

— Chiar nu vreau să fac terapie ani de zile, spuse tânărul.

Stătea aşezat pe un scaun cu faţa spre terapeut, cu ochii căprui plecaţi şi braţele încrucişate la piept.

— Vreau doar să lucrez asupra situaţiei mele cu probele pentru roluri. După cum ţi-am spus, sunt actor şi una dintre cele mai mari probleme ale mele este că, ori de câte ori mă prezint la o probă, devin atât de emoţionat, încât o dau în bară. Vreau, pur şi simplu, să lucrez asupra acestei dificultăţi. În rest, viaţa mea e OK. Nu vreau să vorbesc despre copilăria mea şi despre toate chestiile astea. Copilăria mea *a* fost mişto. Deci cred că n-ar trebui să ia mai mult de câteva luni să rezolvăm problema asta, nu?

Terapeuta ştia că interviul preliminar era probabil cea mai importantă şedinţă pe care o avea cu acest pacient sau cu oricare altul. După aceasta, lucrurile aveau să meargă într-o direcţie bună sau greşită. Acum se stabilea cadrul relaţiei lor. Mai mult decât în orice altă şedinţă, orice cuvânt, gest sau expresie de-a ei va avea un impact

crucial. În timp ce-l asculta pe tânărul din faţa sa, o sumedenie de gânduri îi veneau în minte; nu spuse însă nimic. Înţelese că tânărul era extrem de rezistent. Teama lui de a rămâne în terapie „ani de zile” exprima mai multe temeri mai adânci, inconştiente: teama de dependenţă, de castrare de către Mama-Vrăjitoare, teama de propria lui agresivitate, faţă de autoritate şi faţă de contraagresivitatea pe care autoritatea ar putea să o scoată la iveală, teama de a fi sedus şi apoi respins de terapeută, teama de adevărurile şi de circumstanţele dureroase ale vieţii sale, în special de acele adevăruri care i-ar putea distruge viziunea sa narcisică asupra sinelui. Ea a înţeles că dorinţa lui de a menţine terapia concentrată pe o problemă, evitând reconstrucţia şi alte abordări terapeutice, era o încercare de a controla procesul, pentru a se apăra şi mai mult de propriile sale temeri. Înţelesese dintr-odată toate aceste lucruri, dar nu spuse nimic. Pentru a calma temerile tânărului, ea se hotărî să-i vorbească numai dacă el îi cerea aceasta – asta însemna că avea să-i dea replica numai dacă el o cerea. Era important ca el să se simtă stăpân pe situaţie, aşa cum îşi dorea. Nu numai temerile lui, ci şi paranoia ascunsă în spatele acestora trebuia să fie calmată, astfel încât să se formeze o punte de încredere între ei. Trebuia să-l facă să simtă că terapeuta nu avea absolut nicio intenţie prestabilită în ceea ce-l privea, exceptând ascultarea şi ajutorul pe care avea să i le acorde, sub orice formă ar fi dorit el să fie acel ajutor.

Tânărul continuă să vorbească timp de vreo treizeci de minute, fără să ceară terapeutei să facă vreun comentariu direct, deşi îi arunca frecvent priviri rapide, de parcă ar fi aşteptat confirmarea ei. De fiecare dată când făcea asta, terapeuta clătina din cap şi uneori zâmbea. În cele din urmă, el se opri, o privi lung pe terapeută şi o întrebă:

— Deci, ce crezi? Crezi că mă poţi ajuta?

— Sigur, răspunse ea fără ezitare, zâmbind cordial.

— Dar nu vreau ca asta să dureze ani în şir.

— Înţeleg.

— Vreau doar să lucrez asupra problemei pe care o am cu probele de rol. Cât crezi că va dura?

— Nu-ţi pot spune asta, răspunse ea cu o voce blândă.

El aştepta, din nou, să fie asigurat de faptul că ea avea să-i respecte condiţiile şi că nu avea să-l conducă într-un loc în care el nu-şi dorea să ajungă.

— Înţeleg că nu vrei să rămâi în terapie mai mult de câteva luni, iar eu voi încerca să fac tot ce pot să te ajut să-ţi atingi obiectivele în acest interval de timp. Dar, realist vorbind, nu vei şti niciodată cât urmează să îţi ia să faci ceva, până când nu începi să faci acel lucru.

Pacientul clătină din cap şi o scrută cu priviri temătoare.

— Şi nu vreau să discut despre copilăria mea. Ştiu că eşti psihanalistă şi că psihanaliştii vor mereu să vorbeşti despre copilăria ta, dar, dacă vrei să ştii adevărul, eu nu cred în toate astea. Şi sper să nu te simţi ofensată că spun asta.

— Nu, nu m-ai ofensat. De fapt, vreau să te încurajez să spui întotdeauna ceea ce gândeşti sau simţi în legătură cu mine sau cu terapia.

Ea profită de ocazie ca să înceapă să-l educe, un proces care urma să se desfăşoare în continuare.

— E în regulă dacă nu vrei să vorbeşti despre copilăria ta. Vom lucra asupra a ceea ce consideri tu că este important.

Ea se gândi că ar fi mai bine să nu insiste acum pe aspectul reconstrucţiei copilăriei.

— Adică vreau să spun că ştiu oameni care au fost în analiză toată viaţa şi cu toate astea sunt mai răvăşiţi ca oricând. Pur şi simplu, nu cred în psihanaliză. Cred că Freud este depăşit. Dar tu ce crezi?

Ea simţi un junghi de revoltă, analizat ca fiind contratransfer, iar apoi vorbi fără intenţia de a se apăra:

— De fapt, nu mă gândesc la Freud atunci când fac terapie. Mă gândesc doar la cum să ajut persoana aflată în încăpere, în faţa mea. Înţeleg că ai unele rezerve faţă de Freud şi că nu vrei să discuţi despre copilăria ta. Înţeleg. Te asigur că nu te voi presa în niciun fel să faci ceva ce tu nu doreşti să faci.

Îi zâmbi cu calm, încurajator.

— Asta sună bine.

Pacientul o întrebă apoi despre pregătirea ei şi despre experienţa sa profesională – informaţii pe care era îndreptăţit să le afle şi pe care ea i le oferi fără nicio ezitare. O întrebă despre metoda ei de lucru, iar ea profită din nou de oportunitate pentru a-l informa cu privire la procesul terapeutic, explicându-i în linii mari că va trebui să-i spună orice gând îi vine în minte şi că treaba ei este să-l ajute să înţeleagă aceste gânduri. Nu dorea însă să-i spună prea multe pentru că ştia că asta n-ar face decât să-i sporească rezistenţa, care, oricum, era destul de mare. Menţinu tot timpul explicaţiile la un nivel minim.

Pe măsură ce şedinţa avansa, braţele pacientului coborâră pe lângă corp, iar privirea deveni mai puţin încruntată. Părea că se simte mult mai confortabil decât atunci când intrase în cabinetul ei. Terapeuta reuşise cu succes să-i domolească temerile şi îndoielile, ceea ce fusese de fapt primul ei obiectiv, dar şi să încheie un contract iniţial – convenind să lucreze asupra unei probleme anume, pe o perioadă limitată de timp, fără a intra în istoria pacientului. Desigur, ea ştia că, de îndată ce vor începe să lucreze pe tema fricii pacientului de probele de rol, vor ajunge la alte aspecte din viaţa lui; dar avea să-l lase pe el însuşi să descopere acest lucru. Prin empatia cu care îl asculta şi cu care îi răspundea la întrebări, ea demonstrase că-l putea auzi fără să-l judece, că manifesta simpatie faţă de preocupările lui, că nu era nevoie să-l ghideze într-o direcţie în care el n-ar fi dorit să meargă şi că era deschisă la criticism şi la sentimente negative cu privire la ea sau la terapie.

— Ştii, mi-a fost teamă să vin aici astăzi, i se confesă pacientul la sfârşitul şedinţei. Nu ştiu de ce, dar mi-a fost teamă. Acum mă bucur că am venit. Şi mă simt uşurat. De fapt, abia aştept şedinţa viitoare.

INTERVENŢIA 2

Pacienta care a învins mai mulţi terapeuţi renumiţi

O femeie de vârstă mijlocie se prezentă la o consultaţie cu un terapeut mai bătrân, care beneficia de înţelepciunea vârstei sale. Femeia, scundă şi musculoasă, vorbea articulat şi oarecum cu amărăciune despre dezamăgirile ei anterioare cu diverşi terapeuţi.

— Am fost la câţiva dintre cei mai celebri terapeuţi din New York. Am consultat un bine-cunoscut psihiatru care a scris câteva cărţi. N-o să-i menţionez numele. Sunt sigură că-l cunoşti. Oricum, după trei şedinţe, am înţeles că era prea pompos, prea egoist ca să-i pese de fapt de mine sau ca să mă ajute. I-am spus asta, apoi am plecat.

Relată apoi întâlnirile ei cu alţi terapeuţi, inclusiv o experienţă legată de terapia de grup în care atacase felul în care lidera grupului încheiase terapia cu o altă membră.

— Mi s-a părut că fusese prea critică cu acea tânără şi că de fapt îi făcuse rău, şi i-am spus acest lucru. Apoi i-am spus că, dacă avea de gând să trateze oamenii din grup în halul ăla doar pentru că ei doreau să plece, atunci voi pleca şi eu. Şi aşa am şi făcut. Mi-a scris apoi câteva scrisori şi a continuat să mă sune şi să-mi spună să mă întorc şi să încetez să mă comport ca un copil. Nu m-am mai întors niciodată.

Când ajunsese la sfârşitul poveştii, ea se opri şi privi înspre terapeut. Mută unul dintre scaune chiar în faţa celui pe care era el aşezat, iar acum stătea privindu-l drept în ochi.

— Ce crezi? Mă poţi ajuta?

— Te pot ajuta, dacă mă vei lăsa să o fac, răspunse el cu blândeţe.

El o privi cu prudenţă, înălţându-şi una dintre sprâncenele albe.

— Vreau să spun, chiar vei fi aici trup şi suflet pentru mine?

Exista un soi de afectare nepotrivită situaţiei în vocea ei, şi îl privea scrutător, provocator.

— Nu vreau ca şi tu să te schimbi, aşa cum s-a întâmplat cu ceilalţi terapeuţi. Au încetat cu toţii să mă mai placă după o vreme, iar apoi nu le-a mai păsat de mine. Vreau să ştiu că într-adevăr îţi pasă de mine şi că mă placi aşa cum sunt.

Terapeutul simţi un fior de teamă şi de mânie înăuntrul său, un răspuns la solicitările nerealiste ale pacientei. Simţi nevoia să spună „Ce vrei de la mine?”, dar îşi controlă pornirea, înţelegând că era o reacţie de contratransfer. Aşteptă un moment, după care întrebă:

— Să presupunem că ţi-aş spune că îţi promit să te plac întotdeauna şi să-mi pese de tine, indiferent de ce va fi. M-ai crede?

— Nu.

— Atunci, ce-aş puţea face ca să te conving că n-o să mă schimb, aşa cum s-a întâmplat cu ceilalţi terapeuţi?

— Nu ştiu.

Ea îşi plecă privirile şi rămase tăcută.

Terapeutul o privi. Înţelese că ea încercase deja să-l înfrângă cerându-i ceva ce el nu-i putea oferi. De fapt, îl pusese într-o situaţie cu două tăişuri. Dacă ar fi spus că nu-i poate îndeplini cerinţele, şi-ar fi probat ineficienţa; iar dacă ar fi spus că i le poate îndeplini, ar fi minţit şi, din nou, şi-ar fi dovedit ineficienţa. Utilizând tehnica întoarcerii întrebării către ea, el a făcut-o să descopere singură că cerinţele sale erau nerealiste. Mai văzuse mulţi pacienţi ca ea de-a lungul carierei sale, pacienţi ale căror marjă narcisică şi paranoia îi determina să încerce să-i înfrunte pe toţi cei din jurul lor pe care îi percepeau ca ameninţători. A diagnosticat-o drept o personalitate oral-sadică, ale cărei cerinţe excesive de a fi „hrănită” îşi aveau originea în fixaţia ei primară din stadiul oral-sadic. Ştia că ea lupta împotriva poziţiei sale depresive cu mijloacele

unei apărări paranoide, şi că aceasta era probabil, la rândul ei, o apărare împotriva invidiei de penis, faţă de figuri parentale sau fraterne din relaţia de transfer. Recunoscu dintr-o privire toate aceste lucruri, iar apoi le alungă, acţionând în schimb dintr-un instinct bine temperat.

— La ce te gândeşti? o întrebă el pe pacientă.

Ea privea în podea, cu o expresie tristă în priviri.

— Nu ştiu. Mă… gândesc.

— Te gândeşti? Păi asta-i bine.

— De ce este atât de bine?

Îl săgetă cu o privire furioasă.

— Pentru că asta înseamnă că ai învăţat ceva.

Zâmbi spre ea cu respect şi simpatie. Ea privi din nou în jos, evitându-i privirea. El continuă să zâmbească, ştiind din privirea ei întoarsă înspre podea că tocmai acceptase să-i fie pacientă.

INTERVENŢIA 3

Pacienta ameninţătoare şi terapeuta ameninţătoare

Uneori, un terapeut trebuie să riposteze cu o contraforţă la o altă forţă. Acesta a fost cazul unei tinere afectate de borderline, care, în timpul fazei incipiente, a început să treacă la act atât în grupul ei, cât şi în şedinţele individuale cu terapeuta sa. A început prin a întârzia la întâlnirile de grup şi, în general, încerca să o submineze pe terapeută contestându-i interpretările. De asemenea, întârzia şi la şedinţele individuale şi adeseori vorbea despre faptul că nu-şi dorea să se afle colo, într-o zi, după ce a lipsit la o şedinţă de grup pentru că cineva i-a oferit nişte bilete la un spectacol de teatru, ea şi-a început şedinţa individuală cu:

— Mă gândeam în timp ce veneam încoace astăzi că, de fapt nu-mi doresc să mă aflu aici şi că, dacă te vei supăra pe mine că n-am fost aseară la şedinţa de grup, am să renunţ la terapie.

— Ce nostim, răspunse terapeuta, chiar mă întrebam dacă, având în vedere absenţa ta de la şedinţa de grup de

ieri, n-ar trebui să te exclud din terapie.

Pacienta rămase tăcută vreo câteva minute, apoi continuă să vorbească despre un alt subiect.

Ce se întâmplase? Terapeuta răspunsese la forţă tot cu forţă, încercând să controleze situaţia, pacienta ameninţase, iar terapeuta, la rândul ei, contracarase printr-o altă ameninţare. Terapeuta ştia că, în munca sa cu pacienţii captivi în structuri de rezistenţă preoedipiană, interpretările nu prea funcţionau. Astfel de pacienţi nu sunt influenţabili prin raţionament. De aceea, terapeuta a oglindit comportamentul pacientei şi în acest fel i-a demonstrat ce făcea şi a anulat strategia acesteia printr-o altă strategie de contracarare. Dacă terapeuta ar fi răspuns cu tăcere acestei ameninţări, după cum este adeseori cazul, pacienta ar fi putut să simtă că i-a „închis gura” şi că într-o oarecare măsură ar fi deţinut controlul. Acest lucru ar fi încurajat-o la o şi mai mare rezistenţă.

INTERVENŢIA 4

Pacientul tăcut şi
terapeutul tăcut

Un tânăr îi povestea terapeutului său mai vârstnic că soţia sa îi sugerase să vină la terapie. Tânărul vorbea destul de ezitant, iar din această cauză îi luă mult timp să spună chiar şi cele mai obişnuite lucruri. Când terapeutul îl întrebă de ce îi sugerase soţia sa să intre în terapie, bărbatul făcu o pauză de câteva minute înainte de a răspunde.

— Presupun… pentru că se simte frustrată cu mine.

— De ce se simte frustrată cu tine?

Din nou răspunsul sosi după unul sau două minute.

— Cred… ei bine… se plânge că nu vorbesc cu ea.

— Şi nu vorbeşti cu ea? Deloc?

O nouă pauză.

— Ba nu, îi vorbesc… dar… ei bine, ea spune că nu-i spun ce cred sau ce simt despre tot felul de lucruri. Cred că asta e… nu ştiu.

Cabinetul se umplu de tăcerea bărbatului. Terapeutul

putea simţi acea tăcere înăuntrul propriei sale fiinţe. Într-un interval de câteva minute, terapeutul începu să se simtă frustrat în faţa tânărului. Era o luptă despre cum să ajungă să-l facă să furnizeze faptele de bază pentru care venise în terapie. Impulsul terapeutului era de a-i spune tânărului:

— Haide, dă-ţi drumul şi zi tot!

Dar asta ar fi fost, desigur, exact ce n-ar fi trebuit să spună.

Tânărul avusese o mamă sufocantă care îl copleşise în asemenea măsură când era copil, încât dezvoltase obiceiul de a se bâlbâi şi de a se cufunda în tăcere. Tatăl său, genul feminin-pasiv, fusese la rândul său dominat de mamă şi nu-i putuse oferi băiatului tipul de model masculin de care avea nevoie pentru a se separa de mama sa. Acum, ca tânăr adult, pacientul se căsătorise cu o femeie dominatoare, ca şi mama sa, şi dezvoltase din nou obiceiul de a cădea în tăceri prelungite.

Terapeutul a înţeles acest lucru şi a adoptat o atitudine de acceptare faţă de tăcerile pacientului său. În primele câteva şedinţe, pacientul stătea întins pe canapea şi se plângea frecvent că nu-i venea nimic în minte. Au fost o mulţime de tăceri.

Terapeutul rămânea, la rândul său, tăcut, alăturându-se rezistenţei pacientului, căruia încerca să-i transmită că dacă el, pacientul, nu dorea să vorbească, atunci pentru terapeut totul era în regulă. Terapeutul şedea nemişcat în scaunul său şi aştepta.

— Nu-mi vine nimic în minte ce-aş putea spune, zise pacientul după o vreme. Mintea mea e golită.

— E perfect în regulă, răspunse terapeutul. Uneori durează o vreme până ce oamenii se obişnuiesc cu acest proces.

O altă tăcere.

— Mintea mea e golită în continuare.

— Nu e nicio problemă. Ai la dispoziţie cât timp doreşti.

Terapeutul era atent să nu-l preseze pe pacient în

niciun fel. În loc să încerce să-l facă să spună la ce se gândea, terapeutul se concentra asupra încercării sale de a-l face să se simtă confortabil. Din când în când îl întreba pe pacient cum se simţea: Canapeaua este suficient de confortabilă? E prea cald în birou? Sau poate prea rece? Era ceva pe care terapeutul l-ar putea face sau spune ca să-l ajute pe pacient? Pacientul răspundea mereu că era confortabil, că încăperea era în regulă, iar terapeutul era drăguţ. De asemenea, când şi când, terapeutul îl întreba dacă nu cumva simţea nevoia să discute. Pacientul îi răspundea că parcă avea chef de vorbă, dar nu era prea hotărât. Cu toate acestea, terapeutul era atent să nu-i spună nimic pacientului dacă acesta nu-i vorbea el primul.

— Tot nu mă pot gândi la ceva anume, spuse pacientul după o altă tăcere.

— Cum te simţi? E suficient de cald aici?

— Da, e plăcut, mulţumesc.

Treptat, pacientul a înţeles mesajul că terapeutul nu avea să-l forţeze în niciun fel să spună ceva ce el n-ar fi dorit să spună şi că era cu adevărat preocupat de confortul şi de starea sa de bine, împărtăşind rezistenţa pacientului şi răspunzându-i cu aceeaşi monedă la tăcere, terapeutul i-a asigurat tipul de mediu de acceptare de care nu avusese parte în copilărie şi de care nu avea parte nici măcar în căsnicie. Pe măsură ce pacientul căpăta mai multă încredere în bunăvoinţa terapeutului, tăcerile au început să se scurteze şi să devină mai puţin frecvente. Întrebările terapeutului, care erau menite să exprime preocuparea sa faţă de confortul pacientului, precum şi să-i arate că era în ordine pentru el să asculte şi gânduri critice, s-au succedat în construirea unei prime punţi de încredere. Pacientul a început să discute pe teme superficiale – o iritare lipsită de importanţă la muncă, cum a rămas blocat în metrou, cum a trimis un cadou unui prieten pe care nu-l mai văzuse de un an. Dar, cel puţin, vorbea.

A mai durat încă şase luni până când avea să înceapă să discute despre soţia sa. Cu toate acestea, tehnicile

iniţiale ale terapeutului au avut succes în a-l determina să avanseze către etapa următoare, dizolvându-i complet nevoia de a se refugia în tăceri absolute.

INTERVENŢIA 5

Pacientul critic şi
terapeutul care explică

— N-o să ajungem nicăieri, se plângea adeseori pacientul. Nu cred că mă înţelegi cu adevărat. Lucrurile pe care mi le spui chiar n-au niciun sens. Nu mă ajuţi cu nimic.

Aceste plângeri au început cam după un an de terapie şi au continuat vreme de câteva luni. Pacientul, un tânăr spre treizeci de ani, era blocat în ceea ce Hyman Spotnitz numeşte „rezistenţa raţionamentului negativ”. Avusese un tată care întotdeauna îl făcuse să se simtă prost. Când pacientul, copil fiind, încerca să-şi ajute tatăl să construiască un gard, tatăl îi înşfăca din mâini ciocanul şi spunea:

— Lasă-mă că fac eu treaba asta. Nu-l ţii bine.

Dar niciodată tatăl său nu-i explicase cum trebuia ţinut ciocanul. Acum, pacientul îşi trata în mod inconştient terapeutul într-o manieră similară, desconsiderând toate eforturile terapeutului şi fără a oferi vreo sugestie despre cum ar putea terapeutul să îmbunătăţească situaţia.

Treptat, terapeutul depăşi impasul acordând atenţie faptului că pacientul întrebuinţa rezistenţa raţionamentului negativ.

— Rezistenţa ta interferează cu procesul terapeutic, îi explică el pacientului. Ar fi cel mai bine pentru tine să laşi o vreme la o parte raţionamentele negative şi să te concentrezi în schimb pe amintirea mai multor lucruri din copilăria ta.

— Dar am vorbit deja despre copilăria mea.

— Da, dar mai simt încă multe lucruri de care nu-ţi aminteşti şi, dacă vom continua să vorbim şi mai mult, pot să iasă la iveală şi alte amintiri.

Pacientul se dovedi a fi rezistent la o astfel de

explicaţie şi la astfel de cerinţe, dar, fără tragere de inimă, urmă sugestiile terapeutului. Îşi aminti mai multe lucruri despre relaţia cu tatăl său, iar atitudinea sa critică îndreptată împotriva terapeutului încetă o vreme. Când după câteva săptămâni, atitudinea critică reveni, terapeutul îi explică din nou despre rezistenţa raţionamentului negativ şi-i ceru pacientului ca de dragul terapiei să renunţe o vreme la ea.

— Am nevoie de cooperarea ta, spuse terapeutul. Nu te pot ajuta dacă nu cooperezi cu mine.

— Dar nu merge, răspunse furios pacientul. N-o să ajungem nicăieri.

— E nevoie de timp.

— Nu am timp. Sufăr. Vreau să mă fac bine cât mai repede.

— Spune-mi mai multe despre tatăl tău.

— Ţi-am spus tot ce-mi pot aminti.

— Mai spune-mi o dată.

— De ce?

— Pentru că este important pentru terapia ta.

Pacientul începu, din nou, să povestească despre tatăl său, apoi despre mama sa şi despre surorile sale. Fără să recunoască de faţă cu terapeutul, a început să-şi amintească lucruri noi.

Acest ciclu a continuat câţiva ani, până când pacientul a fost capabil să verbalizeze din ce în ce mai mult din sentimentele sale agresive faţă de terapeut. Prin faptul că nu a răspuns cu furie la atitudinea critică a pacientului şi pentru că nu a încercat să o interpreteze, terapeutul a reuşit să frustreze tentativa pacientului de a-l atrage într-o luptă pentru putere şi să-l conducă totodată mai profund în analiză. În cele din urmă, luptele pentru înfrângerea rezistenţei raţionamentului negativ s-au încins, iar transferul pacientului a ieşit din ce în ce mai mult la lumină, unde, încetul cu încetul, a putut fi analizat.

INTERVENŢIA 6

Specialista în terapia prin joc şi copilul care ţipa

Terapeuta, o femeie mai în vârstă, cu un chip plăcut, o ştia pe pacientă de când avea doi ani. În acel moment, pacienta era tulburată de faptul că mama ei era însărcinată şi începuse să alerge prin casă scoţând nişte urlete cum nu mai auzise vreodată – sau cel puţin aşa i se părea mamei ei. Cu cât încerca mai mult mama să o oprească, cu atât mai mult ţipa. Terapeuta interveni sugerându-i mamei să fie mai atentă la modul în care copilul era afectat de graviditatea ei. După o singură vizită, le trimise să-şi vadă de drum. Nu s-au mai întors timp de paisprezece ani.

La vârsta de 16 ani, fiica era din nou adusă la terapeută şi, din nou, vizita fusese precedată de un acces de urlete. Ţipase şi se purtase urât cu supraveghetoarea la şcoală şi fusese trimisă acasă cu recomandarea fermă de a merge la un psihiatru. Aşa că părinţii au adus-o la terapeută, iar ea discută pe scurt cu ei. Terapeuta le ceru apoi să o lase să vorbească în particular cu fata.

— Te deranjează dacă jucăm un mic joc în timp ce discutăm? o întrebă terapeuta pe fată când rămaseră singure.

— Ce fel de joc?

Ea îi spuse despre jocul „Doodles” (desene la întâmplare). Terapeuta avea să facă un desen pe o foaie de hârtie, iar fata urma să termine acel desen. Apoi fata va începe un desen, iar terapeuta îl va finaliza. Fata se aşează la masă şi părea să fie încântată să înceapă acest joc. Era o tânără atrăgătoare, cu păr castaniu, drept, lung până la umăr, purta o haină din material sintetic roşie şi o curea roşie la o fustă mini neagră. Arăta şi se comporta ca o adolescentă. Începură jocul. Terapeuta trasă la repezeală un cerc, iar fata desenă înăuntrul acestuia un chip cu păr lung, despre care afirmă că era părul lung al unui băiat, cu toate că faţa desenată putea să aparţină oricărui sex. Terapeuta transformă desenul fetei într-un dansator, iar apoi fata modifică desenul terapeutei, făcându-l să semene cu un jucător de golf; terapeuta schimbă desenul fetei într-

o pasăre, iar fata, pe cel al terapeutei, într-un joben. Jocul continuă timp de câteva minute, iar terapeuta analiză desenele fetei, interpretând în sinea sa elementele confuziei de gen ce răzbăteau din acestea. Dintr-odată, fata a început să vorbească liber despre motivul venirii sale la terapeut.

— De o bucată de vreme, am nişte probleme la şcoală. E o prostie. Întotdeauna încerc să-i fac pe oameni să mă placă, să mă respecte, nu să-şi bată joc de mine. Sigur că e în regulă dacă încerc să-i distrez pe oameni şi ei râd. Dar întotdeauna mă întreb ce cred ei despre mine. Încerc mereu să fac o impresie bună.

Vorbi apoi despre relaţia cu mama sa.

— Niciodată n-am să fiu în stare să vorbesc cu ea. De fapt, o mint mereu. Ăsta-i un alt motiv pentru care m-au trimis la tine. Ei spun că mint mereu. Şi cred că aşa este.

— Cum minţi? întrebă terapeuta.

— Oh, dacă mama întreabă dacă am făcut curat în camera mea, spun că am făcut. Şi mint şi la şcoală, în ce priveşte munca. Nu muncesc destul. Ştii, trimestrul trecut am fost fericită, dar trimestrul ăsta sunt nefericită. Poate mă maturizez prea repede. Mi-aş dori să existe cineva cu care să pot vorbi. Dar de fiecare dată când am încredere în cineva, întotdeauna mă trădează.

Continuă apoi să descrie un incident de la şcoală. Supraveghetoarea o certase pe ea şi pe colegele ei de cameră că nu păstrau curăţenie în camera de zi. După ce femeia ieşi din încăpere, pacienta aruncă cu un cuţit în uşă. Acest lucru produse zgomot, iar supraveghetoarea se întoarse. Ea o întrebă pe pacientă dacă îşi pierduse minţile. Pacienta minţi şi spuse că încerca să repare clanţa uşii. Supraveghetoarea îi spuse să-şi scoată pălăria ridicolă de pe cap. Pacienta spuse: „Nu, de ce-aş face-o?” Supraveghetoarea îi spuse s-o scoată, pentru că aşa îi cerea ea. În acel moment, fata începu să ţipe, apoi să urle. Supraveghetoarea îi ceru să înceteze să urle, dar pacienta începu să urle şi mai tare. Urla, urla şi iar urla.

Terapeuta îşi aminti de primul interviu cu această fată, în urmă cu 14 ani, şi de cum ţipa ea atunci la mama ei. Observă că fata era ambivalenţă cu privire la mecanismele regresiv şi progresiv care îi asigurau independenţă, atât atunci, cât şi acum. Era blocată în stadiul separare-individuare, având dificultăţi în separarea de mama ei. Mama o deziluzionase atunci când avea doi ani, schimbându-se dintr-o mamă bună într-o mamă rea. Acum, pacienta recrea acelaşi tip de relaţie cu alte persoane din viaţa ei – cu prietenii în care avusese încredere şi care apoi o trădaseră şi, desigur, cu supraveghetoarea.

— Trebuie să fie o uşurare pentru tine să-ţi poţi exprima furia în acel mod, spuse terapeuta dorind să stabilească o relaţie empatică înainte de a continua interpretarea ei. Dar, de fapt, nu pe supraveghetoarea cea rea o urăşti tu, ci pe cea bună, care era înţelegătoare şi de nădejde.

Fata scutură din cap, mirată.

— Ori de câte ori cineva se comportă bine şi manifestă înţelegere faţă de tine, tu nu te încrezi în acea persoană. Îi testezi, îi provoci pentru a vedea dacă simt într-adevăr aşa cum par, dacă nu te mint. Când ei reacţionează la provocările tale, fiind la rândul lor nesuferiţi cu tine, atunci îi urăşti. Asta s-a întâmplat şi în relaţia cu mama ta, după ce s-a născut frăţiorul tău.

La început fata părea că nu înţelege. Apoi demonstră că înţelege, amintindu-şi de un prieten de-al ei de care se despărţise.

— Băiatul ăsta era minunat. Mi-aş fi încredinţat viaţa în mâinile lui. Niciodată nu m-a lăsat baltă. Mă iubea atât de mult şi încă o face. Dar sinele meu negativ a încercat că destrame relaţia. Am încercat să nu-l plac, pentru că mă gândeam că, mai devreme sau mai târziu, tot mă va părăsi. Şi apoi, într-o zi mi-a spus: „Am decis să încetez să te mai văd o vreme. E prea înnebunitor”. Am fost şocată.

Rămase pe gânduri.

— Cred că într-adevăr mă aştept la ce e mai rău de la oameni, iar apoi îi provoc să se manifeste în acel fel.

— Dar despre mine ce crezi? întrebă terapeuta. Mi te-ai confesat astăzi. Crezi şi despre mine că o să te trădez?

— N-aş crede asta. Dar cine ştie. Oricum, mi-a plăcut să o fac şi mi-ar plăcea să ne vedem din nou.

— Sunt sigură că putem aranja asta.

— Minunat.

Tânăra a intrat în terapie psihanalitică şi a cooperat cu entuziasm cu terapeuta timp de trei ani. La 21 de ani se descurca bine la universitate şi-şi gestiona existenţa în mod corespunzător în toate privinţele. Intervenţia iniţială a terapeutului, în care iniţiase un joc cu ea, stabilise imediat o relaţie, permiţându-i să continue cu o interpretare, care în mod normal ar fi trebuit să apară mult mai târziu. Terapia prin joc a dus rapid relaţia la un nivel mai profund al comunicării. Acest fapt, dar şi întâlnirea anterioară a terapeutei cu pacienta la vârsta de doi ani au consolidat legătura lor la nivel terapeutic şi au stabilit cadrul pentru o psihanaliză încununată de succes.

INTERVENŢIA?

Pacientul care înjosea femeile

— Am pierdut şirul femeilor care m-au respins, se plângea un tânăr de 32 de ani terapeutei sale. Femeile pot fi atât de crude, în mod special femeile „lipsite de prejudecăţi”. Sau cel puţin aşa îşi spun ele. Toate par să se uite de sus la mine. Mi-aş dori să ajung să am o relaţie de substanţă. Chiar mi-aş dori. Dar... mă las păgubaş. Şi, scuză-mă că-ţi spun asta, chiar cred că femeile lipsite de prejudecăţi sunt de joasă speţă.

Timp de câteva săptămâni la începutul terapiei, pacientul a bătut câmpii în această manieră. Terapeuta sa, care era cu un an sau doi mai în vârstă decât el, s-a simţit la rândul ei deranjată de el. Cu toate acestea, a înţeles că el îşi transfera asupra ei frustrările şi experienţa de a fi respins şi că, tocmai din această cauză, nu avea încredere

în ea. Pacientul îşi exprima de-a dreptul teama că o va distruge, iar ea se va răzbuna. Trebuia să-l asigure că putea să aibă încredere în ea şi că nu se va „uita de sus” la el şi nu-l va respinge.

Frica lui faţă de ea s-a accentuat şi mai mult când, la prima şedinţă, i-a făcut un compliment.

— Arăţi destul de bine pentru o… terapeută, spuse el cu dublu înţeles.

Acest compliment l-a făcut să se simtă slab şi i-a distrus de-a dreptul armura, mai ales când ea i-a răspuns cu un zâmbet. De atunci el a început să vorbească despre femei cu o amărăciune din ce în ce mai accentuată.

Terapeuta, observând aceasta, a decis să se alăture rezistenţei lui. A aşteptat o pauză şi interveni zicând:

— Da, femeile pot fi uneori îngrozitor de crude.

— Chiar crezi asta?

— Da. Nu e deloc uşor să fii bărbat.

Intervenţia ei a avut un efect imediat. El şi-a întors încet capul în partea opusă şi a rămas tăcut. Stând faţă în faţă cu terapeuta, se uita în jos, ferindu-şi privirile de ale ei. Apoi îşi înălţă capul, cu un chip mult mai îmblânzit.

— Întotdeauna m-am gândit că eu sunt de vină, i se destăinui el. Că e greşeala mea. Întotdeauna mama m-a făcut să cred asta. Că eu simt de vină. Mereu zicea că nicio femeie n-o să vrea să rămână cu mine…

Terapeuta obosită şi pacienta obosită

O tânără se afla în terapie de câteva luni cu o terapeută mai în vârstă. Dezvoltase un transfer idealizant asupra terapeutei, dorind să fie exact ca ea (twinship – Kohut), iar acest transfer îşi avea originea în stadiul oral, în timpul căruia ea îşi idealizase mama, faţă de care avusese o relaţie fuzională. În acel stadiu, orice ar fi simţit, gândit sau spus mama ei, pacienta ar fi simţit, gândit şi spus la fel. Acum, acest proces fusese reactivat şi în relaţia ei terapeutică.

Într-o zi, pacienta intră în birou proaspătă şi plină de viaţă şi, ca de obicei, se aşeză în faţa terapeutei. Vorbi

timp de cincisprezece minute, apoi păru că rămase, dintr-odată, fără energie.

— Mă simt obosită, spuse ea oftând. Nu ştiu de ce.

Observând rezistenţa ei bruscă, terapeuta începu să-i pună o serie de întrebări.

— Ce crezi că te-a făcut să te simţi obosită?

— Ei bine, m-am trezit devreme de dimineaţă.

— Mai devreme decât săptămâna trecută sau în urmă cu două săptămâni?

— Nu, nu chiar. Nu ştiu. Poate că e din cauza vremii.

— Ce vrei să spui cu asta?

— Este cald afară, nu crezi?

— Da, dar aici, înăuntru, e plăcut.

— Nu ştiu ce poate fi.

— Poate că e ceva ce s-a întâmplat când ai intrat în birou. Ceva ce-am făcut sau am spus eu?

Urmă o pauză.

— Nu, nu e ceva ce ai făcut tu… sau ceva ce-ai spus tu…

Pacienta privi înspre terapeută cu aerul că se scuză.

— Adică nu e chiar asta. De fapt, tocmai m-am gândit la ceva, dar mă jenez să-ţi spun.

— Atunci, în mod sigur, trebuie să-mi spui.

— Ei bine, este… nu ştiu dacă este sau nu asta… dar când am intrat azi în cabinet, m-am gândit că arăţi obosită. Dar n-am vrut să-ţi spun, pentru că n-am vrut să te fac să te simţi jenată.

Tehnica interogaţiei, întrebuinţată atât de bine de Socrate, este adeseori cea mai bună intervenţie în cabinetele de terapie din zilele noastre.

Terapeutul care abandonează

— Oh, apropo, de vineri în două săptămâni voi fi plecat, aşa că va trebui să anulez şedinţa noastră, spuse terapeutul, un bărbat tânăr şi prezentabil, către pacienta sa uşor supraponderală şi destul de ştearsă.

— E în regulă, răspunse pacienta, clătinând cu blândeţe din cap.

Dar nu era în regulă. Când pacienta a venit pentru următoarea şedinţă, era tăcută şi rezervată. Îşi drese glasul, dar nu spuse nimic.

— Eşti supărată pe mine?

Tăcere.

Atunci terapeutul se gândi că pacienta ar putea fi supărată din cauza anunţului lui că va trebui să anuleze şedinţa. De fapt, observase o schimbare a expresiei ei faciale când ieşise din biroul lui la sfârşitul şedinţei precedente, iar el simţi o umbră de vinovăţie. Îşi făcuse în minte o însemnare de care să ţină cont în timpul şedinţei următoare. Acum, că şedinţa începuse, se pomeni surprins de tăcerea ei. Analizând rezistenţa şi furia din spatele acesteia, el presupuse că ar putea fi vorba despre o reînviere prin transfer a experienţei arhaice a unei alăptări deficitare, despre pierderea obiectului Sinelui în care se oglindea sau despre tatăl oedipian frustrant ori respingător. El înţelese, de asemenea, că ea se simţea inferioară bărbaţilor, în special bărbaţilor atrăgători şi într-o bună formă fizică (ceea ce el era), astfel că va trăi orice „respingere” din partea lui mult mai acut. Cu toate acestea, ştia că ea nu era încă pregătită să asculte o interpretare.

— Ştii că mă simt prost, îi spuse el.

După un moment de tăcere, ea îl întrebă:

— În legătură cu ce?

— Mi-am amintit de săptămâna trecută când ţi-am spus că urmează să anulez întâlnirea noastră. M-am simţit prost pentru că ţi-am spus asta la sfârşitul şedinţei, când n-am mai avut de fapt timp să discutăm despre asta.

— Da, îngăimă pacienta. M-am simţit un pic deranjată de asta. Mi s-a părut că mi-ai aruncat-o aşa, dintr-odată.

— Îmi pare rău să aud asta.

Aşteptă puţin pentru a lăsa scuzele să-şi facă efectul.

— Ce alte gânduri ţi-au mai venit în legătură cu acest incident? Ai mai avut şi alte sentimente care să mă

privească? Alte amintiri din trecut?

Cu aceasta, pacienta a început un monolog despre cum o „abandonase” mama ei la o grădiniţă când avea doar doi ani şi jumătate. Prin oglindirea pacientei şi arătându-i că o înţelegea şi că îi păsa de ea, dar şi prin exprimarea unui sentiment negativ (permiţându-i şi ei să facă mai departe acest lucru), terapeutul o scosese din tiparul care o închista.

Un succes întârziat

Câteodată, terapeuţii află mult mai târziu dacă o intervenţie a avut sau nu succes. Intervenţiile nu stârnesc un răspuns imediat de la pacient şi nu atrag de la sine o îmbunătăţire imediată. Uneori, o intervenţie poate chiar să pară a fi sortită eşecului, iar apoi, la un moment dat, să apară o reacţie sau o îmbunătăţire.

Un tânăr din constelaţia de caractere borderline, cu trăsături de paranoia, ipohondrie, anxietate şi diferite fobii, a fost sfătuit de către terapeutul său să participe la terapia de grup, după câţiva ani de terapie individuală. Tânărul, deşi refractar la idee, s-a alăturat grupului. În timpul primilor doi ani petrecuţi în grup, s-a plâns aproape în fiecare săptămână că e pe punctul de a renunţa pentru că grupul era prea ameninţător pentru el. Familia sa fusese un mediu puternic psihogen, în care nimeni nu configurase un mod sănătos de a interacţiona sau de a-şi exprima sentimentele. Ori de câte ori terapeutul încerca să-l determine pe pacient să-şi exprime gândurile sincere şi sentimentele pe care le are faţă de un membru al grupului, sau să-i determine pe ei să facă acest lucru faţă de el, acesta se opunea cu fermitate.

— Ştiu ce încerci să faci, îi spunea terapeutului, îmi pare rău, dar pur şi simplu nu pot s-o fac.

În cele din urmă, la insistenţele lui de a ieşi din grup, terapeutul a fost de acord.

Format în psihologia Sinelui, terapeutul a simţit că trebuia să înţeleagă temerile pacientului. Se părea că experienţa terapiei de grup fusese un eşec, dar terapeutul

ştia, în sinea sa, că fusese de ajutor, chiar dacă pacientul nu realiza asta. Terapeutul nu a fost surprins când pacientul a venit la o şedinţă şase luni mai târziu şi i-a cerut să se realăture grupului.

— Ştii, am înţeles în acest weekend cât de mult m-a ajutat grupul. Am avut o discuţie cu prietena mea în acest sfârşit de săptămână – sau, cel puţin, am încercat să am o discuţie – despre relaţia noastră. Şi, în sfârşit, am început să văd lămurit cât de mult îşi trece în act sentimentele şi m-am pomenit că o învăţ să le verbalizeze, aşa cum noi am făcut în grup.

Doctorul care vorbea în limbaj medical

Un medic prefera să vorbească în jargonul medical ca să se apere de gândurile şi sentimentele mai profunde. Terapeutul său, un bărbat în vârstă, care întrebuinţa tehnica psihanalitică clasică, îl lăsase să continue timp de câteva luni, fără să intervină cu nicio interpretare. Terapeutul nu dorea să i se opună pacientului său, atacând un fel de a vorbi cu care acesta se identifica şi care constituia o prelungire narcisică a Eului său ideal.

Într-o zi, medicul începu să se plângă pe un ton pretenţios că soţia sa se confruntă cu o problemă.

— I-a apărut o tumoare dureroasă la nivelul ligamentului ovarian, spuse el cu o resemnare calmă. Şi, desigur, asta a trebuit să se întâmple înainte de excursia noastră la munte şi sunt nevoit să spun că acest lucru mi-a provocat destulă neplăcere. Mă întreb acum dacă tumoarea poate fi excizată chirurgical sau dacă va trebui să ne amânăm vacanţa.

Terapeutul, simţind mânia latentă, dar controlată a pacientului său, vorbi dintr-odată la rândul său cu un acces deliberat de furie:

— Cred că vrei să spui, de fapt, că tumoarea soţiei tale a cam umflat pipota-n tine.

Pacientul răspunse fără ezitare, ca şi cum abia aştepta o astfel de ocazie:

— Aşa este, ticălosule, aş fi vrut ca pur şi simplu să-i

taie ovarele alea, pe amândouă, şi să trecem peste asta. Nu pot suporta femeile astea şi veşnicele lor probleme feminine care interferează cu viaţa mea sexuală.

Şi astfel se lansă într-o diatribă despre histerectomia pe care o făcuse mama sa când el avea şase ani, ceea ce i-a precipitat nevroza infantilă.

Nu numai conţinutul unei interpretări este important, ci şi momentul şi tonul vocii cu care o faci. În acest caz, toate trei – conţinutul, momentul intervenţiei şi tonul vocii cu care s-a intervenit – au fost utile pentru succesul interpretării.

Pacienta seducătoare şi terapeutul novice

Din prima clipă când ea a intrat în cabinetul lui, terapeutul a simţit un nestăvilit fior de dorinţă înăuntrul său. Într-adevăr, această senzaţie părea să învăluie întregul cabinet când ea era prezentă. Era un caz clasic de isterie, o unguroaică frumoasă, ale cărei expresii, postură şi ton al vocii radiau de sexualitate. Pe chipul ei era mereu o umbră de surâs afectuos, de parcă ar vrea să spună: „Da, ştiu că sunt atrăgătoare şi ştiu că îmi doreşti corpul, dar n-o să-l ai”. Fiecare gest al ei era o provocare, fiecare clipit din ochii săi albaştri care priveau în jos cu bună ştiinţă era o încercare.

— Nu ştiu de ce trebuie să fie mereu aşa, îi spuse terapeutului cu accentul ei unguresc, plin de senzualitate.

Se referea la relaţiile ei cu bărbaţii.

— Nu ştiu de ce trebuie să fie mereu chestia aceea sexuală, chiar de la început. De ce nu putem fi realmente prieteni? De fiecare dată, se întâmplă la fel. De îndată ce mă cunosc, vor să ajungă în pat cu mine.

— De ce crezi că vor să ajungă imediat cu tine în pat? întrebă terapeutul începător.

— Pentru că aşa sunt bărbaţii. Aşa era şi tatăl meu. Era un mare crai. Şi frate-meu mai mare, la fel. Numai la asta se gândesc mereu.

— Şi crezi că toţi bărbaţii sunt la fel? Fără excepţie?

— Nu ştiu. Presupun că există excepţii, dar eu nu am

cunoscut niciunul.

— Dar eu? Sunt bărbat.

— Şi?

— Nu ţi-am cerut să te culci cu mine.

— Sigur că nu. Tu eşti terapeut.

— Şi dacă n-aş fi fost terapeut?

— Dacă n-ai fi fost, până acum mi-ai fi cerut-o.

Tema şedinţelor cu ea avea drept subiect central nevoile sexuale ale bărbaţilor, iar terapeutul, încercând să analizeze atât puterea de seducţie a pacientei – de care ea nu era esenţialmente conştientă –, cât şi substanţialul său contratransfer erotic – de care el era în mod atât de dureros conştient –, nu găsea nicio cale pentru a ieşi din impas. Faţă de sex, pacienta avea deopotrivă o obsesie, dar şi o puternică aversiune. Obsesia avea originea în ceva uitat, ceva care s-a petrecut în trecut, în copilăria ei şi care ţinea de primele sale descoperiri ale organelor sale genitale, lucru privit cu dezaprobare de către mamei ei. Aversiunea venea din invidia de penis pe care ea o resimţise cel mai puternic faţă de fratele mai mare, care era preferatul mamei sale. A face sex cu un bărbat însemna pentru ea nu numai să facă sex cu fratele ei (adică să se lase pătrunsă de penisul dispreţuit al fratelui ei), ci şi să stârnească gelozia şi indignarea mamei sale atunci când făcea ceva sexual şi interzis. Din perspectivă transferenţială, terapeutul era acum acest frate admirat şi invidiat.

Ştia că nimic din toate acestea nu-l vor ajuta să găsească intervenţia corectă, pe de o parte, pentru că era lipsit de experienţă, iar pe de altă parte, pentru că sentimentele ce ţineau de contratransfer îl dăduseră peste cap şi nu era capabil să gândească limpede. Pacienta continua să reziste analizei. Refuza să se întindă pe canapea, pretinzând că era o modalitate prin care terapeutul-bărbat o putea aduce la poziţia orizontală. Evita să vorbească despre cea mai mare parte din copilăria ei şi abia dacă pomeni despre altceva în afară de relaţiile ei cu

bărbaţii din viaţa curentă. Continua, de asemenea, să se comporte seducător faţă de terapeut. Stătea pe scaun în faţa lui, cu permanentul ei zâmbet afectuos în colţul buzelor, cu capul uşor aplecat şi aruncându-i din când în când priviri rapide, ca şi cum i-ar verifica starea de excitaţie sexuală. Ori de câte ori terapeutul încerca să analizeze relaţiile ei cu bărbaţii sau cu el, ocolea subiectul. Vorbea de fiecare dată repede, de frică să nu audă adevărul.

Terapeutul vorbi despre acest caz cu supervizorul său, un psihanalist modern. Acesta a subliniat că, într-un fel, pacienta deja îl cucerise şi îl domina sexual. Supervizorul a făcut aluzie la observaţia ei că, dacă terapeutul nu ar fi fost un profesionist, el „i-ar fi cerut deja să se culce cu el”.

— Vezi tu, spuse supervizorul, ea crede că deja te are la mână şi din această cauză te dispreţuieşte. Şi câtă vreme te dispreţuieşte, nu te va lua în serios ca terapeut. Ai fi putut folosi această declaraţie ca oportunitate să o aduci la realitate sau măcar să o faci să-şi pună nişte semne de întrebare. Ai fi putut să o întrebi: „Eşti sigură?” Sau ai fi putut să-i explici că, şi dacă ai fi atras sexual de ea, nu ai putea da curs acestei atracţii, deoarece ştii că nu ar merge. Apoi ea te-ar fi întrebat de ce n-ar fi mers, iar tu i-ai fi spus că o percepi ca nefiind în contact cu propriile ei sentimente, în special cu cele sexuale şi agresive şi, ca atare, n-ar fi capabilă să relaţioneze cu tine în maniera în care ţi-ai dori tu să relaţionezi cu o femeie. Spunându-i aceste lucruri, i-ai fi dat motive să-şi dorească să lucreze asupra problemelor ei şi ai fi încurajat-o să se poarte mai matur. S-ar fi putut ca ea să se înfurie şi să dorească şi mai mult să te seducă, dar, în acelaşi timp, ar fi început să-şi înţeleagă transferul şi să te separe de fratele ei şi de alţi bărbaţi.

— Problema este, răspunse terapeutul, că nu sunt sigur că-i voi putea spune că n-aş da curs acestei atracţii sexuale, dacă n-aş fi terapeutul ei.

— Atunci nu-ţi rămâne decât s-o minţi, spuse supervizorul.

Terapeutul aşteptă o oportunitate pentru a pune în practică strategia. Şi nici n-a trebuit să aştepte mult. În următoarea şedinţă, tânăra a adus din nou în discuţie dificultăţile ei cu bărbaţii, iar terapeutul a întrebat-o dacă a trăit aceeaşi dificultate şi în privinţa lui.

— Tu eşti altceva, răspunse ea.

Zâmbi cu blândeţe şi privi în jos.

— Tu eşti terapeut.

— Dar sunt şi bărbat.

— Da, ştiu.

Zâmbi cu subînţeles.

— Şi totuşi nu m-am dat la tine.

— Pentru că eşti terapeut.

— Şi dacă n-aş fi fost terapeut?

— Atunci sigur ai fi făcut-o.

— De ce eşti sigură?

— Ei bine, poate n-ar trebui să presupun anumite lucruri.

— Într-adevăr, poate că n-ar trebui.

Zâmbetul îi dispăru de pe buze.

— Nu ştiu încotro baţi. Ce-are asta de-a face cu problema mea? De ce te aduci mereu pe tine în discuţie aici?

— Pentru că încerc să-ţi arăt ceva. Presupui că toţi bărbaţii sunt la fel şi că toţi vor să facă dragoste cu tine. Dar acest lucru nu este adevărat în cazul meu. Sunt atras sexual de tine, dar nu vreau să fac dragoste cu tine.

— Poftim?

Îşi ridică privirile. Zâmbetul ei afectuos se schimbase într-unul nedumerit.

— În regulă. Şi-acum bănuiesc că vrei să te întreb: „De ce nu?”

— Pentru că nu cred că asta va funcţiona. Nu cred că eşti în contact cu propriile tale sentimente sexuale sau agresive şi nu m-aş simţi în siguranţă cu tine.

— Ah, înţeleg.

Zâmbetul nedumerit de pe chipul ei îngheţă pentru o clipă. Apoi îşi înălţă capul şi-şi puse mâinile în şolduri.

— Ce vrei să spui, cum adică nu sunt în contact cu sentimentele mele sexuale şi agresive? Asta sună, pentru mine, ca o păsărească psihanalitică!

— Chiar aşa?

— Da, chiar aşa.

Dialogul analitic tocmai începuse. Provocând-o şi confruntându-se cu ea, terapeutul a determinat-o să înceapă să privească cu alţi ochi interacţiunea cu el, terapeutul. Aceasta avea să ducă la discuţii şi *insight-uri* despre relaţiile ei în general, inclusiv despre relaţiile ei anterioare cu primele figuri din viaţa ei.

Pacienta dispusă să se autosacrifice

O tânără dezvoltase un anumit tip de rezistenţă la terapie, după câteva luni. Rămânea tăcută minute în şir, apoi îi punea terapeutului său, un bărbat care avea aproximativ vârsta ei, întrebări despre viaţa lui personală.

— Cum e soţia ta? Cum sunt copiii tăi? leşiţi mult împreună? Cum a fost copilăria ta? A fost fericită sau tristă?

Terapeutul ştia că era un fel de evitare continuă şi că trebuia să-şi abordeze pacienta într-o manieră delicată, fără frustrări exagerate.

— Apreciez preocuparea ta pentru mine, îi spuse el într-o zi, şi, într-o oarecare măsură, aş fi încântat să răspund la aceste întrebări. Cu toate acestea, pentru moment sunt mai interesat să aflu de ce doreşti să înlocuieşti curiozitatea terapeutică despre tine însăţi cu preocuparea pentru treburile mele personale şi bunăstarea mea.

— E un aspect interesant, răspunse pacienta. Nu m-am gândit niciodată la asta.

Datorită observaţiei sale, care constituia o oglindire a preocupării ei faţă de el, şi-a putut manifesta curiozitatea faţă de propriul său proces şi a demonstrat că anxietatea

pe care o simţea în relaţia dintre ei doi se ascundea în spatele tăcerii sale şi a întrebărilor despre viaţa lui personală.

Pacienta ajunsese să trăiască viaţa unei persoane care se autosacrifică. În consecinţă, dezvoltase intense resentimente faţă de cei care o forţaseră să-şi asume acest rol de autosacrificiu – părinţi, fraţi şi prieteni. Bunătatea ei devenise o formaţiune reacţională faţă de resentiment şi de fanteziile distructive asociate cu aceasta. La un moment dat, se blocase în structura obsesională a evitării oricărei întrebări personale care i se adresa – fie de către rude, prieteni sau străini –, punând la rândul ei întrebări care exprimau preocuparea faţă de cel care punea întrebările. În mai multe şedinţe succesive, acest tipar comportamental şi evenimentele din copilărie care au condus-o la asta au fost, în cele din urmă, explorate.

Noul pacient plin de zel

Tipurile de personalitate impulsivă intră adeseori în terapie când se află pe punctul izbucnirii unei crize şi par a fi gata să-şi dedice viaţa terapiei. Un astfel de pacient, care a venit în terapie după ce l-a părăsit iubita din cauza alcoolismului său şi a comportamentului abuziv, era prototipul pentru acest tip de persoane.

— Nu mai pot continua în acest fel, spuse el terapeutei, scuturând din cap şi privind-o cu ochi sinceri şi plini de remuşcări. Trebuie să fac ceva, ştiu asta. Trebuie să îmi cunosc sentimentele. E multă furie în mine şi continui să o descarc asupra prietenei mele, iar asta mă face să beau şi să-mi distrug viaţa. Practicaţi şi terapia prin strigătul primar? Chiar trebuie să-mi cunosc sentimentele. Şi mai cred că ar trebui să vin mai des decât de două ori pe săptămână. Poate chiar de trei ori pe săptămână. Vreau să rezolv această problemă. Chiar vreau s-o fac. Cum vi se pare?

O privi cu ochii unui copil umil şi vrednic de milă.

— Ce cred eu despre asta? întrebă ea cu o voce şi o atitudine calmă care contrastau puternic cu disperarea

tânărului.

— Folosiţi tehnica strigătului primar? Aş vrea să intru în contact cu propriile sentimente.

Terapeuta nu răspunse imediat. Era tentată să-i pună o saltea de gimnastică pe care să-şi descarce energia atât de intensă era forţa pe care o simţea venind dinspre el. Şi-a ţinut însă firea, ştiind din experienţă că el nu era chiar hotărât să-şi cunoască şi să-şi explice propriile sentimente. Inconştient, el dorea să o atragă pe terapeută într-o luptă pentru putere; ar fi transformat-o într-o mamă-surogat (un rol la care prietena lui renunţase), pretinzând că era gata să fie pacientul perfect, satisfăcând astfel dorinţa mamei sale ca el să fie un fiu obedient. Dacă terapeuta ar fi continuat cu această şaradă şi i-ar fi permis să facă terapia strigătului primar şi să vină de trei ori pe săptămână, s-ar fi pomenit că el schimbă brusc direcţia. La fel de abrupt cum s-a aruncat în terapie, îşi va dori să iasă din ea. În spatele acestei impulsivităţi, se afla resentimentul faţă de părinţii săi şi faţă de toate surogatele parentale.

— Nu, răspunse ea în cele din urmă. Nu fac terapie prin strigătul primar şi, oricum, nu cred că ar fi potrivită pentru dumneavoastră.

Vorbise cu blândeţe, dar ferm.

— Oh?!

Era luat prin surprindere, pentru că se aştepta ca ea, ca şi alte femei, să fie impresionată de strigătul său copilăresc de ajutor.

— De ce nu?

— Deoarece cred că acum trebuie să vă redobândiţi controlul. V-aţi pierdut controlul. După cum spuneaţi, continuaţi să faceţi lucruri care vă distrug viaţa. Primul lucru pe care trebuie să-l fac este să vă ajut să vă căpătaţi controlul asupra băuturii şi asupra comportamentului faţă de prietena dumneavoastră.

Tânărul o privi înfuriat.

— Înţeleg. Şi cum voi face eu asta?

În vocea sa răsuna clar resentimentul.

— Înainte de a începe terapia, v-aş ruga să vă înscrieţi într-un program de autoajutorare cum este cel al Alcoolicilor Anonimi. Din experienţa mea, vă pot spune că cineva cu o problemă legată de băutură nu face mare lucru cu terapia, dacă nu a încetat să bea.

— Mă pot lăsa de băutură şi fără AA.

— Nu pun la îndoială acest lucru, dar din experienţa mea vă spun că lucrurile stau altfel.

Tânărul a continuat disputa pe această temă cu terapeuta. Ea îl ascultă în tăcere. La sfârşit, el spuse:

— Va trebui să mă gândesc la asta!

— În regulă. Nu vă grăbiţi.

Ea îi zâmbi protectoare.

— Am să vă dau cartea mea de vizită şi, dacă vreţi să-mi urmaţi propunerea, daţi-mi un telefon.

— Aşa am să fac!

Tânărul ieşi din birou cu un aer ofensat. Dacă avea să se întoarcă sau nu era lipsit de importanţă. Intervenţia terapeutei – frustrarea impulsivităţii lui şi explicarea situaţiei reale – va fi în orice caz nepreţuită pentru el. Întâlnise o figură autoritară care îi răspunsese în mod sănătos şi-i arătase calea pe care el trebuia să o urmeze. Dacă avea să meargă pe acea cale cu ea sau – după o altă criză – cu un alt terapeut, cel puţin calea fusese deschisă pentru el.

Pacientul care avea nevoie de sfaturi

Un tânăr îi tot cerea sfaturi terapeutului său mai în vârstă.

— Nu ştiu ce să fac cu cariera mea, spunea el. Unii dintre prietenii mei îmi sugerează să fac grafică pe computer, dar nu ştiu cum. Pe de altă parte, simt că mi-am pierdut timpul pentru obţinerea unui grad de profesor. Dar gândul că voi fi profesor îmi face rău. Mama ar fi vrut să urmez şcoala medicală. Dar să trecem peste asta! Nu ştiu. Ce crezi că ar trebui să fac?

O vreme, terapeutul a continuat să răspundă la toate aceste solicitări de sfaturi cu explicaţia: „Eu nu dau

sfaturi. Nu cred că ar fi de vreun folos pentru tine să te sfătuiesc, pentru că este mai important ca tu însuţi să ajungi să iei propriile decizii”.

De fiecare dată când primea această explicaţie, tânărul dădea din cap şi părea că înţelege. Dar, după o şedinţă sau două, a solicitat din nou sfatul. Fusese crescut într-o familie în care nu-i fusese niciodată permis să ia decizii pentru sine însuşi. Atât părinţii, cât şi sora sa mai mare îi criticau şi uneori chiar îi ridiculizau alegerile în ceea ce priveşte îmbrăcămintea, prietenii, hobby-urile şi altele asemenea. Singura modalitate în care putea obţine vreo aprobare în acest mediu era de a solicita sfaturi de la ei, pe care ei erau foarte fericiţi să i le acorde, dar pe care el nu le respecta niciodată. Când le primea sfatul şi încerca ceva recomandat de ei, nu făcea decât să eşueze. Când făcea o alegere pe care ştia că ei o vor dezaproba, iar dădea greş. De aceea, era mereu într-o stare de indecizie.

— Ce trebuie să fac? Ce am de făcut? continua să întrebe tânărul.

Terapeutul hotărî să-şi schimbe tactica, pentru a ieşi din impas.

— Ei bine, ai putea încerca să te faci profesor şi să vezi cum merge.

— E adevărat, răspunse pacientul, încântat să obţină un sfat.

— Sau ai putea încerca grafica pe computer.

— E o idee bună.

— Sau ai putea încerca să dai examen la medicină.

— Aş putea.

— Sau ai putea intra în publicitate. Mi-ai vorbit despre asta la un moment dat.

— Da… am vorbit despre asta.

Încântarea lui începea să se estompeze.

— Sau ai putea să le încerci pe toate patru, pe rând. Şi apoi să alegi.

— Nu m-am gândit niciodată la asta.

— Sau te-ai putea antrena să devii pilot de avioane.

Îţi place să călătoreşti.

— Pilot de avioane? Asta ia foarte mult timp.

Începu să se întrebe ce se întâmplă.

— Apoi, am auzit că fabrica de foarfeci de unghii din Brooklyn face angajări.

— Nu înţeleg.

— Îţi ofer sfaturi.

— Ştiu, dar sunt prea multe sfaturi. Şi este… ciudat.

Urmă o tăcere lungă.

— La ce te gândeşti? întrebă terapeutul.

Pacientul stătea întins pe canapea, cu ochii aţintiţi în tavan.

— Mă gândesc că sfatul tău nu îmi este de ajutor. De fapt, *sfaturile* nu mă ajută. Trebuie să decid singur. Eu singur trebuie să mă hotărăsc ce am de făcut. Dar nu pot.

Îşi scuturâ picioarele, le încrucişă, apoi le desfăcu, îşi trosni gâtul şi-şi întinse braţele. Terapeutul îl îmbuibase cu sfaturi şi-i demonstrase absurditatea situaţiei, forţându-l să ajungă la o concluzie profundă:

— De ce nu pot să mă hotărăsc? se jeli el.

— Asta trebuie să analizăm noi. De ce nu poţi lua singur o decizie.

Pacientul recunoscu, clătinând din cap.

Transferul narcisic în faza de început a terapiei, pacienţii narcisici nu sunt capabili să stabilească un transfer de obiect cu terapeutul – adică nu văd terapeutul ca pe o persoană separată de ei înşiși. Fixaţi în primii doi ani de viaţă, ei tind să se focuseze asupra lor înşiși şi dezvoltă un transfer narcisic faţă de terapeut, făcându-l să devină o extensie a lor. Sarcina terapeutului în astfel de cazuri este de a determina pacientul să stabilească un transfer de obiect; o modalitate de a realiza acest lucru este de a-i abate continuu atenţia pacientului de la el însuşi şi de a o dirija către terapeut.

Un bărbat depresiv, în vârstă de 30 de ani, petrecea aproape toate şedinţele plângându-se de diferite lucruri care nu mergeau în ceea ce-l privea.

— Mă simt tot timpul atât de furios. Şi nu ştiu de ce. De asemenea, sunt atât de complexat. Cred că oamenii se gândesc mereu la cât de gras şi diform sunt. Îmi urăsc corpul. Urăsc faptul că întotdeauna am probleme cu, ştii tu, organele mele sexuale. Nu mă simt niciodată confortabil. Şi nimic nu pare să mă ajute. Nimic.

Terapeutul a început să-i pună pacientului întrebări orientate (adică întrebări care direcţionau atenţia pacientului către terapeut, ca obiect separat).

— Eu te-am supărat în vreun fel?

— Nu.

— Te fac eu să te simţi complexat?

— Nu… ei bine, puţin.

— Tu crezi *că eu* gândesc despre tine că eşti un gras diform?

— Nu ştiu. Poate, uneori.

— Şi când anume presupui tu că aş crede asta?

— Când intru în birou.

— Dar când pleci?

— Da, şi când plec, de asemenea.

— Dar eu te ajut?

— Dacă mă ajuţi, în ce fel?

— Să te simţi mai confortabil?

— Nu ştiu. Nu ştiu. Nu ştiu.

Întrebările orientate spre obiect au fost iritante pentru pacient, pentru că el se apărase îndelung împotriva stabilirii unui contact real cu o altă fiinţă umană. Însă aceste întrebări i-au orientat atenţia în afară, iar agresivitatea lui a putut fi analizată.

Pacientul nebun şi
terapeuta trăsnită

— Am o nouă idee, spuse pacientul.

Era un pacient schizofren căruia îi plăcea să dezvolte noi idei de îmbogăţire în fiecare săptămână.

— Ascultă aici, îi spuse el terapeutei sale, o tânără femeie, destul de sceptică. Această idee o să mă facă bogat, cu siguranţă. Ştii că femeile spun mereu că-şi

doresc să fi putut face pipi în picioare, ca bărbaţii? M-am gândit la asta şi am început să fac nişte proiecte. Uită-te la astea!

Îi întinse terapeutei nişte desene prăpădite, care reprezentau obiecte asemănătoare unor pâlnii cu nişte guri de aspiraţie la capătul mai larg.

— Vezi tu, cu acest penis artificial femeile pot face pipi din picioare. Tot ce trebuie să facă este să apese gura de aspiraţie în jurul vaginului şi au obţinut un penis.

Îi expuse această idee, ca de obicei, cu monotonia caracteristică.

— Femei din întreaga lume vor cumpăra acest aparat. Va fi un boom mai mare decât cercurile „hoola hoop”.

— Dar eu am o idee şi mai bună, spuse terapeuta. Ce-ar fi să proiectezi aparatul în aşa fel ca penisul să devină erect şi să ejaculeze spermă reală? Asta ar permite femeilor să se insemineze una pe alta, astfel încât să nu mai depindă de bărbaţi. Gândeşte-te la lesbienele din întreaga lume, care ar cumpăra asta.

— Ştii, doamnă doctor, răspunse pacientul, uneori cred că eşti de-a dreptul trăsnită.

Depăşind în nebunie pacientul – prin folosirea unei reflectări exagerate – terapeuta a atins patru obiective. Îşi determinase pacientul să o observe ca pe un obiect separat; îi provocase mânia şi-i arătase că este bine pentru el să şi-o exprime în faţa ei; îi indusese noţiunea că nu numai ideea ei, ci şi a pacientului era absurdă; şi demonstrase că dacă ea, cu ideile ei nebuneşti, putea funcţiona cu succes în lume, atunci şi el ar putea să o facă.

Pacientul care a adus un dar

Un tânăr i-a adus terapeutului său un dar – o mască pe care o cumpărase în timpul unei excursii în străinătate.

— M-am gândit că o să-ţi placă, a spus el, întinzând-o terapeutului, de vreme de colecţionezi măşti.

Terapeutul a luat-o în mâinile sale şi a privit-o. Era o mască din lemn cioplit, delicat vopsită în culori primare. Terapeutului i-ar fi plăcut foarte mult să adauge colecţiei

sale această mască, dar ceva anume dinlăuntrul său l-a făcut să se oprească. Nu avea nicio regulă care să îi interzică să accepte daruri de la pacienţi, dar în acest caz n-ar fi fost corect.

— Apreciez foarte mult ideea ta, spuse el, dar mă tem că nu pot accepta darul tău.

— Oh! De ce?

Pacientul, care stătea în faţa terapeutului, era în mod clar deranjat. Sprâncenele se încreţiră deasupra ochilor închişi la culoare şi îl privi întrebător pe terapeut.

— Nu o pot accepta pentru că ar face rău terapiei tale, spuse terapeutul. Crede-mă, mi-ar plăcea să o primesc. Este o mască frumoasă şi nu doresc să-ţi rănesc sentimentele. Dar sunt convins că ar fi un lucru greşit să o primesc – ar contamina relaţia noastră. Mă gândesc că ar fi în mod special distructiv pentru tine dintr-o cauză pentru care te afli acum în terapie şi consider că este important să analizăm de ce vrei să mi-o oferi.

Pacientul care se afla în terapie de numai câteva luni fusese prea dezamăgit ca să mai facă analiză în acea şedinţă, dar la întâlnirea următoare a început să discute despre temerile şi fanteziile sale homosexuale.

— De fapt, se confesă el, nici măcar nu mi-am dorit să primeşti acest dar. A fost un test să văd dacă ai putea fi sedus – am înţeles asta de îndată ce am ieşit din biroul tău.

A mai adăugat că refuzul terapeutului de a primi darul său îi comunicase faptul că terapeutul nu putea fi sedus şi că, prin urmare, era sigur pentru pacient să discute despre sentimentele sale homosexuale, pe care le respinsese până atunci.

— Întotdeauna am încercat să câştig aprobarea tatălui meu, uneori cumpărându-i cadouri. Simţeam mereu că era furios pe mine, presupun că din cauza felului în care mama mă cocoloşea şi se ploconea în faţa mea. Problema este că eu cred că îl dispreţuiam ori de câte ori primea unul dintre cadourile mele. Mda, ştiu că l-am dispreţuit. Ştiu că am făcut-o…

Îşi ridică privirile înspre terapeut.

— Este uimitor cât de mult m-am temut să vorbesc despre toate acestea.

Terapeutul gestaltist şi personalitatea multiplă

Uneori, o intervenţie poate ajunge la rezultate neaşteptate. O astfel de situaţie a fost cea în care un terapeut, care avea orientare terapeutică gestaltistă, i-a propus un joc de rol tinerei sale paciente depresive. Ea se afla în tratament de câteva luni, după ce avusese un episod suicidal şi se plângea de futilitatea vieţii.

— Pare că eşti foarte pesimistă, îi spuse el.

— Da, sunt.

— Ai şi tu o parte optimistă în tine?

O privi un moment. Era aşezată pe scaun, privindu-l în faţă, cu un aer trist şi foindu-se încoace şi-n colo, cu braţele încrucişate.

— Fă-mi o favoare. Aşază-te pe acel scaun, spuse el, arătându-i un scaun gol de alături. Stai pe el şi fii sinele tău optimist.

— Sinele meu optimist?

— Chiar aşa.

Ea privi scaunul, bulversată şi la fel de tristă, apoi se ridică şi se îndreptă spre el. Se aşeză la început dreaptă, nemişcată, cu privirile aţintite în poală, oftând. Mâinile îi atinseră faţa, apoi o acoperiră ca şi cum era cât pe ce să izbucnească în plâns. Când îşi îndepărtă mâinile de pe faţă, se lăsă pe spate şi dezvălui o expresie a feţei complet diferită. Până şi forma chipului ei era diferită.

— Bună, spuse ea, zâmbind încrezătoare.

— Eşti sinele tău optimist? o întrebă terapeutul.

— Chiar eu, spuse ea, privindu-l cu o îndrăzneală uimitoare. Numele meu este Janet. Mă bucur să te cunosc.

Terapeutul nimerise întâmplător peste una dintre cele şase personalităţi ale pacientei sale.

Un apel telefonic de la o posibilă pacientă

— Bună. Mi-aţi fost recomandată de către o prietenă de-a mea, Cynthia Green.

Era o voce emoţionată, dar umilă, a unei tinere femei.

— Da, răspunse terapeuta calmă, pe un ton prietenesc. Ce pot face pentru dumneavoastră?

Era o terapeută în vârstă de vreo cincizeci de ani.

— Aş vrea să vin la terapie.

— E în regulă.

— Cu o femeie terapeut.

— Ultima oară când m-am uitat în oglindă, eram încă femeie. Un chicotit nervos.

— Cynthia spunea că sunteţi o terapeută foarte bună. Dar nu mi-a spus şi ce tip de terapie faceţi şi nici care este, ştiţi, filosofia dumneavoastră. Îmi puteţi spune câte ceva despre dumneavoastră?

— Ce-aţi dori să ştiţi?

Terapeuta simţi nevoia să fie prudentă cu tânăra femeie; supuşenia ei nu părea a fi reală, iar seria ei de întrebări era mult prea lungă.

— Ar fi cel mai bine dacă mi-aţi pune o întrebare anume.

— Ei bine, nu ştiu. Am probleme în a mă exprima clar… Cred că acesta este unul dintre motivele pentru care am nevoie de un terapeut. Vreau să spun că motivul pentru care doresc o terapeută este pentru că în acest moment simt foarte furioasă pe bărbaţi. Mă întrebam, de fapt, dacă sunteţi o feministă. V-aţi descrie ca o terapeută feministă?

— Ce-ar însemna pentru dumneavoastră dacă aş spune că sunt?

— Nu ştiu. Presupun că ar putea însemna că suntem pe aceeaşi lungime de undă.

— Este important să fim pe aceeaşi lungime de undă?

— N-o să-mi răspundeţi la întrebare, nu-i aşa?

— Politica mea este să nu răspund la întrebările personale, răspunse cu fermitate terapeuta, menţinând totuşi o voce prietenoasă.

Tonul femeii de la telefon începuse să o irite pe terapeută. Analizându-şi propriile ei stări, ea realiză că

femeia o punea într-o situaţie ambivalenţă prin seria ei de întrebări. Dacă spunea că nu este feministă, pacienta ar fi respins-o; dacă spunea că era feministă, pacienta ar fi putut să-şi piardă încrederea în sinceritatea terapeutei, presupunând că a spus acest lucru în urma manipulării.

— Răspund numai la întrebări privind istoricul meu educaţional şi formarea mea, adăugă terapeuta.

— Înţeleg.

Femeia de la telefon părea să fie puţin descumpănită.

— În regulă. Atunci, care este istoricul dumneavoastră?

— Puteţi fi mai clară?

— Da, da. Sunteţi psiholog?

— Nu. Sunt asistent social atestat.

— Înţeleg. M-ar fi interesat să văd, ştiţi, pe cineva cu titlul de doctor. Sper că nu v-am ofensat.

— Nu, deloc. Dacă doriţi pe cineva cu titlul de doctor, v-o pot recomanda pe colega mea de cabinet.

— Are titlul de doctor?

— Da, are.

— E o idee…

Vocea femeii se întrerupse şi lăsă loc unei noi pauze.

— Ei bine, pot să vă pun atunci o altă întrebare? E în legătură cu metoda dumneavoastră de lucru. Răspundeţi la întrebări legate de acest lucru, nu?

O urmă de sarcasm se simţea în vocea ei.

— Continuaţi.

— Ei bine, aş prefera să lucrez cu cineva care, ştiţi, crede în terapia prin regresia în viaţa anterioară. Cineva care face hipnoză.

Terapeuta reflectă un moment asupra acestei ultime întrebări. Se părea că această tânără, prin întrebările ei dezlânate, încerca fie s-o controleze, fie s-o respingă. Părea, de asemenea, că femeia era dispusă la clivaj, iar sarcasmul din vocea ei indica faptul că acum o privea pe terapeută ca pe „mama cea rea” pentru că nu reuşise să-i satisfacă necesităţile narcisice (înţelegere/lapte/aprobare).

Dacă terapeuta-mamă nu-i dădea imediat ceea ce ea dorea, atunci urma să o distrugă – făcând-o să se simtă aiurea din cauza cererilor pe care nu le putea satisface. Terapeuta decise că nu putea să o ia în terapie pe această femeie, dar alese o strategie – una menită să-i reducă rezistenţele şi întrebările nesfârşite – care, fără îndoială, o va împinge către o terapie cu altcineva.

— Staţi să mă gândesc, spuse ea cu o voce calmă şi gravă. Căutaţi o terapeută, feministă, care să aibă titlul de doctor, care practică terapia vieţilor anterioare şi hipnoza. E corect?

— Da.

— În regulă. Mai sunt şi alte cerinţe?

— De fapt, speram să găsesc pe cineva care să fie, ştiţi, evreică.

— Ortodoxă sau reformată? pasă rapid înapoi o întrebare terapeuta.

— Nu m-am gândit la asta… Râdeţi cumva de mine?

— De ce aş râde de dumneavoastră?

— Nu ştiu. Poate, poate credeţi că am prea multe pretenţii.

— De ce aş crede asta?

— Oamenii îmi spun mereu că sunt pretenţioasă, dar *eu nu sunt*. Tonul vocii ei devenise strident. Chiar nu sunt. Pur şi simplu, ştiu ce vreau şi îmi exprim dorinţele. Asta nu înseamnă că sunt pretenţioasă. Aste este autoasertivitate.

Urmă o nouă pauză.

— Cred că poate e mai bine să sun un alt terapeut.

— În regulă.

Pacienta care dorea să-şi posede în exclusivitate terapeuta

— În general, nu doresc să fac terapie, îi spuse tânăra terapeutei sale. Iar când vin, nu vreau să ştiu că ai şi alţi pacienţi. Poate de aceea obişnuiesc adesea să întârzii. Nu vreau să văd un alt pacient ieşind din biroul tău. Mi-ar plăcea să cred că-mi aparţii în totalitate.

Pacienta se opri şi se aşeză îngândurată pe canapea.

Apoi întrebă:

— Ce crezi despre asta?

Terapeuta nu răspunse imediat. Chiar dacă pacienta îi cerea o interpretare, ea trebuia să decidă dacă pacienta era pregătită pentru o interpretare şi, în acest caz, cum anume trebuia să se exprime. Făcea terapie de numai şase luni; cu toate acestea, părea să aibă un Eu destul de puternic. Iar faptul că cerea o interpretare, părea să semnalizeze, cel puţin, începutul unui transfer de obiect. Revăzându-i istoricul, terapeuta şi-a amintit că pacienta pierduse atenţia exclusivă a mamei şi a tatălui la naşterea surorii sale mai mici. Singurul adult care rămăsese disponibil pentru ea era o guvernantă, iar pacienta dezvoltase o relaţie extrem de posesivă cu această femeie. În mod evident, pacienta transfera figura guvernantei înspre terapeută.

— Această situaţie ţi se pare familiară? o întrebă terapeuta. Mă refer la situaţia de a dori posesia exclusivă a cuiva.

— Nu tocmai, răspunse la început femeia. Ah, înţeleg! Vrei să spun că îmi aminteşte de ceea ce simţeam pentru Ellen, adăugă ea, spunându-i guvernantei pe nume. Dar e ridicol. A fost ceva complet diferit…

Tăcu şi se întinse ca să se dezmorţească.

— Dar, poate că ai dreptate. Există o similitudine între ceea ce simt faţă de tine şi ceea ce simt faţă de ea. Desigur, ştiu foarte bine că faptul că văd asta nu înseamnă că a şi dispărut problema, dar cel puţin înţeleg asta, iar acesta este primul pas.

Terapeutul care s-a confruntat cu un grup rezistent

Grupul a manifestat rezistenţă chiar de la începutul formării sale, în urmă cu câteva luni. Membrii grupului, oameni de afaceri foarte potenţi, nu au făcut din grup o prioritate a vieţilor lor. Exista un nivel mare de absenteism, astfel încât, deşi erau şase membri, uneori veneau doar doi sau trei. Cei care nu veneau găseau întotdeauna scuze excelente, referitoare la afacerile lor.

Terapeutul i-a prezentat situaţia supervizorului său.

— Sunt pe punctul de a mă declara învins, exclamă el. Ori asta, ori poate să-i strâng de gât pe vreo câţiva dintre ei.

Analizând situaţia, a reieşit că terapeutul percepea o taxă foarte mare de la acest grup, mai mare decât percepuse vreodată înainte. În mod inconştient, aceasta l-a determinat să fie preocupat mai mult decât de obicei ca grupul să aibă succes, pentru că acest lucru ar însemna o creştere considerabilă a venitului său. El se simţea, de asemenea, vinovat pentru taxa piperată, iar acest lucru îl făcea să fie extrem de preocupat. În timp ce discuta aceşti factori, terapeutul îşi dădea seama că membrii grupului aveau un ascendent asupra lui din cauza sentimentelor lui de vinovăţie şi a nevoii sale ca grupul să aibă succes. Astfel, grupul devenise mai degrabă grupul „lui” decât grupul lor, iar ei începuseră să-şi manifeste resentimentele faţă de liderul lor care se îmbogăţea pe cheltuiala lor.

— Acum, că înţeleg acest lucru, cum să reglez lucrurile? întrebă terapeutul.

Era în luna iulie – aproape de vacanţa din august.

— Ţi-aş sugera ca la următoarea întâlnire a grupului, îi spuse supervizorul, să le spui că se pare că există o problemă cu privire la participarea membrilor la grup – dar nu intra în nicio analiză, pentru că nu cred că sunt pregătiţi pentru asta. Spune-le doar că se pare că există o problemă şi, pentru că se apropie vacanţa de vară, ar fi mai bine să întrerupă terapia mai devreme şi să aibă răgazul să se îndrepte spre afacerile lor şi să decidă dacă într-adevăr îşi doresc să facă parte din grup. Spune-le că vei face o întâlnire în toamnă şi că, atunci când se vor reîntâlni, vor putea discuta dacă doresc să continue sau nu terapia de grup.

Terapeutul a urmat sugestia supervizorului. Când grupul s-a reunit în toamnă, membrii săi erau decişi în unanimitate să continue terapia de grup, iar absenteismul a încetat de-a dreptul, împărtăşindu-le rezistenţa,

terapeutul le-a transmis că nu avea neapărat nevoie de banii lor şi că era vorba în fond despre grupul lor, care putea fi consolidat sau distrus.

Art-terapeutul

Se vedea cu terapeutul ei de două ori pe săptămână de aproape un an, când terapia ajunse într-un impas. Fiecare şedinţă începea în acelaşi fel.

— Ce vom face astăzi? întreba ea, căscând.

— Ce-ai vrea să facem?

— Aş vrea să nu mă aflu aici.

Era o tânără femeie în jur de treizeci de ani, destul de inteligentă şi cu o agerime caustică a minţii, care se lupta de mai multe luni cu furia neostoită faţă de mama ei. Era o scriitoare care nu putea să scrie şi, deşi ştia că blocajul ei era oarecum legat de zeflemeaua în care mama ei îi lua nu doar scrierile, ci şi orice altă ocupaţie intelectuală, furia rămânea nestinsă deoarece fusese transferată înspre terapeut, un bărbat cam de vârsta ei. Şi nu numai că mama ei îi luase în derâdere realizările, dar o şi făcea să se simtă vinovată pentru sentimentele negative faţă de ea. Drept rezultat, o parte importantă a furiei sale era dirijată către tatăl său, un bărbat pasiv, şi către bărbaţi, în general. La un nivel arhaic, ea avea nevoie de figura unui tată care să o salveze de mama sa oedipiană prohibitivă şi care să îi permită să se separe de ea. În mintea ei, terapeutul devenise un alt tată pasiv şi frustrant care o dezamăgise. Ea însă nu era capabilă să recunoască în sinea sa vreun lucru din toate acestea.

În lunile care au precedat impasul, pe măsură ce transferul furiei sale ieşea la iveală, viaţa ei în afara cabinetului de terapie devenea din ce în ce mai problematică. Avusese câteva certuri serioase cu soţul ei, dar şi o serie de „accidente”, cel mai recent fiind un accident de bicicletă, când şi-a luxat piciorul, s-a învineţit şi a ajuns în cele din urmă la spital. A doua zi după ce a ieşit din spital, i-a telefonat terapeutului şi s-a interesat dacă pot face o şedinţă prin telefon, de acasă.

— Nu este politica mea să fac şedinţe telefonice, îi explică el.

Ea încercase să-l seducă şi simţea că o şedinţă prin telefon, de acasă, în actualele circumstanţe, ar fi echivalent cu a ceda seducţiei ei, precum şi permanentei sale exigenţe narcisice.

— Cu toate acestea, voi face o şedinţă prin telefon cu tine, adăugă el.

— Nu, e în regulă, i-o întoarse ea imediat. Voi aştepta până când voi putea veni la cabinet. Şi nu ştiu când va fi asta.

Refuzul terapeutului de a face şedinţe prin telefon de acasă i-a făcut să ajungă într-un impas. După aceea, ea deveni mai distantă, urâcioasă şi mai caustică decât de obicei. Mesajul era că, dacă el nu i-a oferit ce şi-a dorit, nici ea nu-i va oferi ce-şi doreşte el – adică nu va fi o pacientă cooperantă. Nu se supunea nici interpretărilor, nici întrebărilor şi nici altor intervenţii. Pe toată durata şedinţelor tăcea, căsca şi se plângea de plictiseală. Trecuseră câteva săptămâni în acest fel.

Terapeutul decise să întrebuinţeze tehnici de terapie prin artă ca modalitate de a ieşi din impas. Pe lângă faptul că era scriitoare, ea avea ca hobby pictura şi manifestase interes faţă de artă încă din copilărie. El se gândi că desenatul ar putea fi un mijloc prin care ea s-ar putea deschide către interpretările lui. De vreme ce se plângea că era plictisită de rutina terapiei, alăturarea lui în rezistenţa pe care ea o manifesta ar putea ajuta la destrămarea acelei rutine.

Când el a adus în discuţie subiectul desenelor, ea deveni vorbăreaţă.

— Vrei să desenez? De ce nu? Crezi că asta o să mă vindece? îi aruncă un rânjet perfid.

— Cred că asta ne-ar putea oferi câteva *insight-uri*.

— Oh, bine. Iubesc *insight-urüe*.

Şi făcu apoi câteva desene în creion ca nişte schiţe, zâmbind tot timpul ca şi cum totul ar fi o glumă. Unul

dintre desene reprezenta o casă, un copac şi o femeie stând în picioare sub un copac. Când termină, terapeutul luă desenul şi-l studie. Desenul ei era slab conturat şi avea o mulţime de spaţii albe. El se gândi, fără a-i spune acest lucru pacientei sale, că desenul era mic, iar abundenţa spaţiilor albe indicau regresia într-un mediu ostil. Mediul ostil nu aparţinea doar copilăriei sale, ci şi, prin transfer, cabinetului de terapie, asupra căruia ea îşi proiectase agresivitatea. În desen, ca şi în viaţă, ea regresase într-o postură defensivă preoedipiană.

— Ei bine, spuse ea. Ce crezi, doctore? Cât de bolnavă sunt?

— Chiar doreşti să-mi afli interpretările sau e doar o întrebare retorică?

— Sigur. Hai să auzim. Am de ales?

— Sigur că ai de ales. Întotdeauna ai de ales.

— E în regulă. Simt gata.

Ea zâmbi cu suspiciune.

— Eşti sigură?

— Sunt sigură.

El începu să vorbească încet şi cu prudenţă.

— Vezi tot acest spaţiu alb? Vezi cât de mici ţi-ai făcut desenele şi cât de slab le-ai conturat? Acest lucru indică de regulă retragerea, lipsa de hotărâre şi furia refulată.

— Ştiu toate astea. Este adevărat. Nu relaţionez. Nu am prieteni. M-am izolat de toată lumea, inclusiv de soţul meu. Deci? Ce altceva este nou?

— Nu trebuie să facem asta dacă tu nu-ţi doreşti.

— Nu, nu. Continuă. Spune-mi cât mai multe despre desene, astfel încât să mă luminez şi să mă maturizez.

Terapeutul arătă spre norii care se îngrămădeau deasupra acoperişului, spre culoarea întunecată a acestuia şi spre fumul care ieşea din horn.

— Toate acestea sunt semne ale depresiei şi ale furiei.

Arătă apoi spre conturul casei care nu era proporţionat: o parte era realizată dintr-o perspectivă, în

timp ce spatele era văzut din alta.

— Şi asta indică furie refulată.

Apoi, copacul ei nu avea rădăcini.

— Nu ai rădăcini.

Ramurile copacului erau reprezentate doar de vreo câteva linii subţiri, slabe.

— Nu te-ai ramificat foarte mult, nu te-ai întins prea departe. Iar frunzele simt cenuşii şi foarte mohorâte.

Femeia din desen avea capul turtit.

— Capul turtit îmi spune că te simţi oprimată din punct de vedere intelectual.

Ochii femeii din desen priveau temători către stânga.

— Se pare că te temi de viitor.

Mâinile îi erau ascunse la spate.

— Şi pare că ai ceva de ascuns.

Terapeutul puse desenul la o parte şi o studie. Ea se ridică imediat şi zâmbi către el.

— Foarte interesant. Dar ce dovedeşte asta? Ştiam deja toate aceste lucruri.

El simţea mânia ei cauzată de interpretări, dar, ca de obicei, nu se exprima direct.

— Ce simţi în legătură cu tot ce-am spus?

— Îmi dă de gândit. Da, am să mă gândesc la asta. Chiar asta trebuie să fac, nu-i aşa?

Întotdeauna îl întreba ce trebuia să facă.

— Nu, răspunse el, nu asta trebuie să faci. Dar dacă doreşti să faci acest lucru, poţi să-l faci.

— Mulţumesc, doctore. Atunci, am să mă gândesc la asta.

Nu a mai menţionat desenele în şedinţa următoare, şi nici în cea care a urmat sau în cele ulterioare. Cum spuneam, păreau să fi ajuns într-un impas, iar acum, lipsa de reacţie faţă de desene devenea parte a acestui impas. Terapeutul nu dorea să fie primul care să deschidă subiectul, pentru că ea avea tendinţa de a se simţi constrânsă de el ori de câte ori aducea ceva în discuţie, în

cele din urmă, după vreo lună, ea vorbi despre desene.

— Ce vom face astăzi?

— Ce-ai vrea să facem?

— Ştiam c-ai să mă întrebi asta. Ei bine, am mai putea face un desen.

— Am putea. De ce doreşti să facem un alt desen?

— Se pare că te-ai ales cu o grămadă de lucruri din cele pe care le-am făcut data trecută.

— Oh? Cum aşa?

— Te-a făcut să te simţi puternic. Puteai să stai pe spate şi să mă analizezi. Să-mi sublimezi greşelile.

— Deci tu crezi că mi-a făcut plăcere să-ţi interpretez desenele?

— Desigur. Oamenii se bucură întotdeauna de suferinţa altor oameni.

— Cine s-a mai bucurat de suferinţa ta? Despre ce oameni vorbeşti?

— Te aştepţi să spun „mama mea”, nu?

— Ea a făcut asta?

— Oh, da. Constant.

Îşi ridică privirile de parcă ar fi fost uşor uimită să admită asta.

— Dar nu vreau să vorbesc despre mama mea.

— E-n regulă. Hai să nu vorbim despre ea.

— Să vorbim despre desene.

— Bine.

— Ne mai putem uita o dată la desene?

— În regulă.

— Vrei să încetezi să fii atât de amabil?

— Cum ţi-ar plăcea să fiu?

— Aş vrea să fii furios pe mine.

— Cu ce te-ar ajuta asta?

— Păi… păi aş putea fi şi eu mânioasă pe tine fără să mă simt vinovată.

— Da. Şi apoi poate te-ai simţi furioasă pe mama ta fără să te mai simţi şi vinovată.

— Nu vorbi despre mama.

— E-n regulă.

— Mama n-are nimic de-a face cu asta!

Îl privi, iar ochii ei deveniră trişti şi întunecaţi.

— Nu vreau să fiu deprimată şi furioasă. Nu vreau să fiu singură. Nu vreau să-mi urăsc mama…

Izbucni în hohote, ghemuindu-se în fotoliul ei ca un copil mic, părăsit, acoperindu-şi ochii de privirile terapeutului, ridicând timid braţul, în timp ce el continua să o privească în tăcere.

Pacientul refractar şi
terapeuta înţelegătoare

— Am decis să renunţ la terapie, spuse tânărul. Stătea cu un aer pierdut, pe fotoliul din faţa terapeutei sale. Pur şi simplu, nu cred că o să meargă. Şi, oricum, nu cred că o să-mi mai pot permite asta prea mult timp, pentru că plănuiesc ca în curând să-mi dau demisia de la slujba mea.

Terapeuta îl lăsă să vorbească şi, în timp ce se confrunta tăcută cu propria sa anxietate de separare, analiză situaţia. Pacientul se afla în terapie de numai o lună. Îşi aminti că în timpul primelor trei şedinţe, el îi făcuse o grămadă de complimente despre felul în care arăta, iar odată comentă chiar în glumă că era „destul de sexy pentru un psihiatru”. Atunci, ea a simţit un val de anxietate. Totuşi, când l-a întrebat ce însemnau acele vorbe pentru el, răspunsul a venit prompt:

— Nimic.

Şi au continuat să discute pe alte teme. Până la cea de-a patra şedinţă, n-a mai glumit, iar chipul îi era mâhnit. Terapeuta înţelesese că, cel puţin în aparenţă, el dorea mai mult decât o relaţie terapeutică şi încerca indirect să-i aducă acest lucru la cunoştinţă. Prin refuzul ei nonverbal, îl făcuse să se simtă respins şi reaprinsese o suferinţă narcisică infantilă.

Acesta era tiparul lui de relaţionare cu oamenii, în general, precum şi cauza retragerii sale în depresie şi solitudine. Ştiind că era prea narcisic pentru o interpretare

şi destul de inabil în a-şi verbaliza dorinţele pentru o relaţie nonterapeutică – cum ar fi dorinţele având implicaţii oedipian-incestuoase interzise – ea se hotărî să-l ajute.

— Mă simt prost pentru că vrei să renunţi, spuse ea. Mi-ai lipsi dacă n-ai mai veni.

Bărbatul o privi surprins.

— Înseamnă că nu ţi-am oferit ce ţi-ai dorit, adăugă ea.

Din nou el îi aruncă o privire piezişă.

— Adică ce-ar trebui să fac pentru a te păstra în terapie? Dacă aş înceta să-ţi iau bani, ai rămâne?

El scutură încet din cap.

— Atunci nu e vorba despre bani. Dar dacă m-aş oferi să te scot la cină după fiecare şedinţă? Ar ajuta la ceva?

Ochii lui se deschiseră larg, iar pe buze îi apăru un zâmbet uşor.

— Poate.

— Ei bine, crezi că ar trebui să discutăm despre asta?

Ea îi explică faptul că nu era chiar o invitaţie la cină, ci că era interesată să-i exploreze gândurile de care el nu era conştient. El spuse că înţelege şi începură să discute.

Verbalizând în locul său, ceea ce nici el însuşi nu reuşise să verbalizeze, nu numai că a reuşit să-l păstreze în terapie, ci şi să-l determine să se concentreze asupra comportamentului său inconştient şi să înceapă procesul de analiză a transferului. Această strategie a fost antidotul potrivit pentru tiparul său obişnuit de îndepărtare pe ascuns şi apoi de retragere în depresie. Este o intervenţie care poate fi abordată cu blândeţe şi delicateţe astfel încât să nu i se transmită pacientului impresia că este constrâns, ci că i se poartă de grijă şi că există dorinţa de a-l înţelege.

INTERVENŢIA 25

Pacienta care nu şi-a respectat angajamentul

Pacienţii narcisici se comportă adeseori cu docilitate faţă de terapeuţii lor, chiar dacă în tot acest timp nutresc resentimente faţă de autoritatea lor. Resentimentul se

manifestă însă în diferite forme.

O tânără şi frumoasă actriţă se afla în terapie la un terapeut mai în vârstă. După un maraton terapeutic de o zi, sub conducerea terapeutului său, în următoarea şedinţă individuală ea laudă cu vârf şi îndesat acea experienţă, ceea ce-l făcu pe terapeut să o întrebe dacă era interesată să se alăture unuia dintre grupurile sale terapeutice săptămânale.

— Mi se pare o idee excelentă. E în regulă dacă încep săptămâna viitoare? răspunse ea, cu un zâmbet dulce.

— Desigur.

Când veni la şedinţa următoare, ea spuse:

— Ştii, am uitat săptămâna trecută să-ţi spun că în această perioadă avem repetiţii pentru o piesă şi repet şi în seara în care are loc şedinţa de grup. Aşa că aş putea să încep să particip la grup peste trei săptămâni, când spectacolul va fi gata?

— Sigur.

Pacienta n-a mai făcut nicio referire la grup. După ce au trecut cele trei săptămâni, spre sfârşitul şedinţei, terapeutul îi aminti:

— Aşadar, miercurea viitoare seara, ne vedem la grup?

— Ei bine, de fapt, am vrut să-ţi spun, zise ea zâmbind maliţios. Am decis să nu particip la şedinţele de grup. Pur şi simplu, nu am timpul necesar; repet mereu la o piesă sau am altă treabă, iar asta m-ar împiedica să fiu prezentă acolo.

Tonul ei era sec, de parcă ar fi explicat cum se găteşte orezul.

— Nu te superi, nu-i aşa?

— Să presupunem că ţi-aş spune că nu este OK, răspunse terapeutul. Am de ales?

— Nu, presupun că nu.

Terapeutul se opri un moment pentru a analiza situaţia. Se simţea iritat şi înţelegea că aceasta avea de-a face cu faptul că pacienta nu numai că-şi încălcase

promisiunea, dar făcuse acest lucru cu multă nonşalanţă. Din dorinţa de a-i face pe plac, mai întâi acceptase sugestia lui de a se alătura grupului; apoi resentimentul faţă de autoritatea lui şi temerile faţă de ce i-ar putea cere grupul au ieşit la iveală şi au determinat-o să dea înapoi. Terapeutul ezita dacă să lase toată povestea baltă pentru moment sau să încerce o intervenţie care să-i arate cum trecea în act sentimentele, să-i arate că nu se purtase în mod responsabil faţă de terapeut şi nici faţă de propriile sale trăiri. Dar ea n-ar fi ştiut cum să ia această interpretare, aşa că se hotărî să-i oglindească rezistenţa.

— De vreme ce ţi-ai schimbat planurile, ar fi OK dacă mi le-aş schimba şi eu pe ale mele? întrebă el pe un ton neutru.

— Ce vrei să spui?

— Mă refer la invitarea ta în grup.

— Nu sunt sigură că înţeleg ce spui.

Se încruntă.

— Vrei să spui că nu pot participa la grup?

— Chiar aşa.

— Dar de ce?

— Pari a fi prea ocupată acum pentru a te angaja în terapia de grup. Poate că ar fi mai bine să aştepţi până eşti gata să poţi lua o decizie.

— Dar asta este exact ce-am spus eu.

Se scărpină în cap.

— Nu este ceea ce tocmai am spus?

— Este?

Ea amuţi. În mod subtil, terapeutul o adusese unde dorise. Au urmat discuţii despre luarea unui angajament, care au condus la o explorare a sentimentelor cu privire la instituţii şi figuri autoritare, la tendinţa ei de a spune „da”, când de fapt gândea „nu”, şi la resentimentul faţă de părinţii şi terapeutul ei.

Pacienta care dorea ca terapeutul să se întindă lângă ea pe canapea

— De ce nu vii aici? spuse frumoasa femeie către

terapeutul ei, bătând uşor cu palma pe canapea şi zâmbind cu sfială.

— Şi ce vom face dacă aş veni acolo?

— Discutăm.

— Discutăm? De ce nu putem discuta aşa cum suntem acum?

— Ar fi mult mai intim pe canapea.

— Şi ce altceva am putea face pe canapea?

— Asta-i tot. Doar discutăm.

— Chiar aşa? Şi despre ce am vorbi?

— Nu ştiu. N-are importanţă.

Femeia încercase să-l seducă pe terapeut încă de la începutul terapiei, în urmă cu câteva luni. Avusese aventuri atât cu bărbaţi, cât şi cu femei, iar terapeutul era conştient de furia sa considerabilă faţă de tatăl ei, care fusese generalizată ca furie dezlănţuită împotriva bărbaţilor. Ştia că nu era interesată de el ca persoană. De fapt, era blocată de conflictele preoedipiene şi nu era îndeajuns de coaptă ca să privească bărbaţii ca pe nişte oameni care au şi alte gânduri şi sentimente în afara celor pe care ea le proiectase asupra lor. Era o isterică marcată de perioada preoedipiană, când fusese abuzată de mamă şi abandonată de tată. Armura ei consta dintr-o carapace rezistentă de paranoia care-i ţinea pe toţi la distanţă, fie ei bărbaţi sau femei. Îi suspecta pe toţi pentru că aveau să abuzeze de ea sau să o abandoneze, indiferent de ce spuneau ei. (Nu pretinsese tatăl ei că o iubeşte înainte de a o abandona? Nu era mama ei cea care îi spunea încontinuu ce mamă bună era, în timp ce o umilea în toate felurile?) Terapeutul ar putea pretinde că este un bărbat drăguţ care doreşte să o ajute, dar ea ştia că, în fond, nu era nimic altceva decât alt mincinos, aşa ca tatăl ei, gata să o seducă şi să o abandoneze, sub pretextul că face terapie. Dorea să o determine să se încreadă în el, să depindă de el, să-l iubească, să-l venereze, aşa cum odată şi-a venerat tatăl; iar apoi se va desfăta manifestându-şi puterea asupra ei. Oh, da, ştia exact ce urmărea el, dar avea să-l bată cu

propriile sale arme.

Izbindu-se de un astfel de zid, terapeutul nu ştia cum să intervină. Era ostentativ de seducătoare; însă dacă ar încerca o analiză şi o interpretare, ea ar schimba subiectul sau ar nega semnificaţia comportamentului ei. Dacă i-ar fi spus, de exemplu, că încerca să-l seducă, ea ar fi spus că era vorba doar de vanitatea masculină. De aceea, chiar dacă acum încerca iarăşi în cel mai evident mod cu putinţă să-l seducă, nici măcar nu încerca să interpreteze asta, pentru că ea ar fi negat cu siguranţă din nou. Era nevoie de ceva diferit, de ceva şocant, care să o smulgă din această structură.

Ea începuse să discute un alt subiect, când el o întrerupse.

— Ştii că *ar fi bine să vin* lângă tine, pe canapea.

— Oh?! zise ea surprinsă. Ce vrei să spui?

— Poate că-ţi va fi de ajutor, din punct de vedere terapeutic.

— Chiar aşa?

— Sigur. Vom putea discuta mult mai intim, după cum ai spus-o şi tu. Poate că acest lucru va fi de ajutor.

— Spui şi tu aşa.

— Nu, vorbesc serios. Hai să discutăm despre asta. Poate chiar ne va ajuta.

— Cum ne-ar putea ajuta?

— Nu sunt sigur. Tu ce crezi?

— Încep să mă simt anxioasă, simt un tremur aici, în stomac.

— De unde vine asta?

— Cred că, dacă vii aici, dacă într-adevăr vii aici şi te aşezi pe canapea lângă mine, am s-o rup la fugă şi-am să ies din cameră, şi nu mă mai întorc niciodată.

— Păi, şi atunci, de ce-mi ceri să mă aşez alături de tine, pe canapea?

— Nu ştiu. M-am plictisit de acest subiect. N-am putea discuta despre altceva?

— Da, hai să vorbim despre altceva.

— Să te fut!

— E o expresie a mâniei sau e o poftă trupească?

Ochii pacientei se închiseră, iar ea căpătă un aer somnolent, aşa cum se întâmpla adeseori când era furioasă. În tot restul şedinţei intră şi ieşi din această stare crepusculară. În şedinţele care au urmat pretinse că nu-şi aminteşte să-l fi invitat vreodată pe terapeut să se întindă lângă ea pe canapea.

Cu toate acestea, alăturându-se rezistenţei ei şi reflectându-i seducţia, terapeutul îi dirijase în esenţă furia „vie”. Acest lucru a trebuit să fie repetat de mai multe ori, înainte ca pacienta să fie pregătită să-şi conştientizeze şi să-şi analizeze comportamentul.

INTERVENŢIA 27

Bebeluşul convulsiv şi
terapeutul pentru copii

O mamă şi-a adus bebeluşul de un an la un terapeut pentru copii. Se plângea că bebeluşul era predispus la convulsii, de obicei după ce îl hrănea la piept. Bebeluşul plângea neîncetat de patru ori pe zi. Mama era la capătul puterilor.

Terapeutul luă copilul pe genunchii săi, pentru o observaţie mai atentă. Fetiţa începu să plângă şi încercă să-i muşte articulaţia degetului. Continuă să urle toată consultaţia.

Trei zile mai târziu, mama repetă vizita cu bebeluşul său. Terapeutul luă din nou pe genunchi copilul. Acesta îl muşcă de câteva ori de articulaţia degetului, aproape zdrelindu-i pielea. El nu reacţionă în niciun fel; îşi trase doar mâna, cu blândeţe, într-o parte şi continuă să observe copilul. Fetiţa continua să plângă şi să arunce în repetate rânduri animalele de pluş pe podea.

După două zile, copilul a fost din nou adus, pentru a treia oară, la terapeut. Din nou plânse şi-l muşcă zdravăn de încheietură pe terapeut, fără să manifeste niciun semn de vină. Nici atunci terapeutul nu ripostă, ba chiar dădu impresia că nici muşcatul, şi nici plânsul nu-l deranjează.

El presupuse că bebeluşul avea convulsii pentru că mama sa nu putea tolera manifestările agresive ale bebeluşului, ceea ce determinase blocarea copilului în acel stadiu şi manifestarea frustrării (prin plâns) faţă de eşecul mamei de a-l ajuta să treacă peste această etapă. Permiţând bebeluşului să-şi exprime dorinţele oral-sadice fără nicio măsură punitivă, terapeutul a reuşit să o ajute pe fetiţă să continue să asimileze această experienţă ca pe un alt aspect al jocului. După ce l-a mai muşcat de vreo câteva ori pe terapeut şi a aruncat animăluţele de jucărie pe podea, copilul a început să-şi pipăie degetele de la picioare, care-i ieşeau din pantofiori. Treptat, a încetat să mai plângă. Terapeutul i-a scos pantofii şi şosetele, iar copilul a început să se joace cu degetele de la picioare, încercând parcă să le smulgă de acolo ca să le bage în gură. Acest experiment i-a absorbit întregul interes vreo zece minute.

După alte patru zile, mama se întoarse şi-i spuse terapeutului că bebeluşul devenise acum un „alt copil", faţă de ultima consultaţie. N-a mai avut accese convulsive şi a dormit bine toată noaptea. Un an mai târziu, terapeutul a efectuat o vizită de urmărire şi a descoperit că fetiţa crescuse şi ajunsese un copil sănătos, fericit, inteligent şi prietenos. În acest caz, fazele de început, de mijloc şi de încheiere ale tratamentului au fuzionat şi s-au derulat într-o succesiune rapidă.

112 INTERVENŢIA 28

Pacientul care stătea în poziţii contorsionate într-o zi, în timpul fazei de început a terapiei, un pacient începu să descrie, pe un ton deosebit de voios, că îi plăcea să stea în poziţii contorsionate.

— În realitate, prefer să stau cu picioarele încălecate unul peste celălalt, îi spunea el terapeutei sale. Şi uneori stau cu picioarele în jurul capului. E grozav. Îmi place la nebunie!

Terapeuta îl ascultă în tăcere, dar remarcă insistenţa cu care vorbea despre această activitate. Mai târziu, din dorinţa de a-l înţelege mai bine, ea încercă să stea la

rândul ei cu picioarele răsucite unul în jurul celuilalt, iar apoi făcu eforturi zadarnice să-şi împingă picioarele pe după ceafă. În timp ce făcea asta însă, ea începu să priceapă de unde venea pasiunea pacientului său. Când veni la şedinţa următoare, ea îi aduse la cunoştinţă ca din întâmplare că încercase să-şi pună picioarele în jurul capului, fără să reuşească însă acest lucru.

— Dar am observat ceva în timp ce aproape că ajunsesem în această poziţie, adăugă ea. Am observat că, dacă aş fi putut să-mi pun picioarele pe după ceafă, atunci aş fi putut practic să-mi ling organele genitale.

Pacientul pufni în râs.

— N-aveam de gând să vorbesc despre asta, dar, de fapt, uneori chiar mă ling.

Pacientul îi ascunsese terapeutei sale gradul de inversiune, narcisismul şi homosexualitatea sa latentă. Numai datorită sensibilităţii sale la comunicarea lui indirectă, terapeuta a putut să înţeleagă şi să intervină corect – printr-o oglindire exagerată –, ceea ce l-a ajutat să se elibereze de inhibiţii, să se apropie de terapeuta sa, să poarte discuţii şi să analize materialul reprimat până atunci.

Pacienta timidă şi retrasă /

În ciuda faptului că era frumoasă şi strălucitoare, acea tânără ivea tendinţa să se izoleze social. Mama ei, care se mândrea cu frumuseţea şi şarmul său, se afla într-o competiţie inconştientă u fiica ei, ceea ce făcea ca aceasta din urmă să se transformentr-o persoană timidă ca o „mimoză”. Terapeuta, la care tânăra enea deja de câteva luni, se străduia din răsputeri să-şi facă pacienta să devină conştientă de relaţia competitivă cu mama ei, iar fără niciun rezultat.

Într-o zi, pacienta i-a spus terapeutei că plănuia să meargă la petrecere în acea seară.

Terapeuta, mulţumită de progresul indicat de această decizie, răspunse:

— Grozav!

În şedinţa următoare, îi spuse terapeutei, printre altele, că până la urmă nu s-a mai dus la petrecere.

— De ce? o întrebă, surprinsă, terapeuta.

— Pentru că m-am gândit că nu vrei să merg la petrecere, răspunse pacienta.

— Ce te-a făcut să crezi asta?

— Felul în care ai spus „Grozav”. Ai spus-o la fel cum spunea mama când îi ziceam că aveam de gând să ies cu fete sau cu prieteni. De fapt, nu credea ce spune, după cum nici tu, mi se pare, nu ai crezut ce ai spus.

Punându-i întrebări, terapeuta a început procesul de aducere în atenţia pacientei a transferului şi a modalităţilor sale de trecere la act.

INTERVENŢIA 30

Pacientul care dorea să se masturbeze

Era un bărbat cu un aspect ciudat, care se îmbrăca chiar şi mai ciudat decât arăta. Avea în jur de treizeci şi cinci de ani şi un chip angelic de copil, cu obraji cărnoşi, ochii albastru spălăcit, şi un păr cu cea mai deschisă nuanţă de blond. Începuse terapia în timpul verii, iar la întâlnirile cu terapeutul său venea în pantaloni scurţi până la genunchi, în culori ţipătoare sau cu buline, şi în maiouri suficient de transparente ca să lase să se vadă părul de pe piept şi sfârcurile sânilor săi destul de mari. Locuise în San Francisco, faimosul rai al homosexualilor, înainte de a veni la New York în căutarea celebrităţii şi a norocului ca muzician rock. Era un homosexual care avea o aversiune extremă faţă de homosexualitate; impulsurile Se-ului îl conduceau spre viaţa homosexuală, dar Supraeul îi prezenta acest stil de viaţă ca fiind murdar şi rău. Ca şi cei mai mulţi homosexuali, tânjea după figura tatălui puternic care i-ar fi iertat „indiscreţiile” cu mama sa (avusese cu ea o relaţie strânsă la limita flirtului), l-ar fi ajutat să se separe de ea, l-ar fi ajutat în lupta încleştată cu teama sa de arhaica Mamă-Vrăjitoare şi l-ar fi acceptat ca pe un bărbat în toată firea.

Modalitatea prin care aducea în discuţie toate

acestea cu terapeutul său era de a vorbi la nesfârşit despre masturbare. Din cauza conflictelor sale interioare, el nu avea niciun fel de viaţă sexuală, exceptând masturbarea. Îi era silă să iasă cu bărbaţi, dar se temea de femei, pe care le dispreţuia în acelaşi timp. Aşa că se masturba şi se simţea vinovat şi de acest lucru.

— Iar m-am masturbat astă noapte, îi spuse el terapeutului. Şi ca de obicei, n-am putut termina. Din nou am fost distras. Când am început să-mi imaginez că o fac cu un bărbat, mi-a pierit cheful. Apoi am încercat să mă gândesc la o femeie, aşa cum mi-ai sugerat, dar nici aşa n-a mers. Ca din întâmplare, am început să mă gândesc la mama. Am început să mă gândesc cum, când eram copil şi veneam de la şcoală, îi periam părul. Toţi ceilalţi copii ieşeau afară la joacă, dar eu nu. Trebuia să-i perii părul mamei mele, ore în şir. Trebuia să stau în picioare pe un taburet ca să ajung la creştetul ei. Iar ea stătea pe scaun în faţa măsuţei de toaletă. Îmi amintesc perfect cum arăta capul ei. Chiar în creştet avea o aluniţă. O uram, dar nu puteam să spun nimic. Şi mereu îmi spunea acelaşi lucru: „Promite-mi că n-ai să mă părăseşti niciodată, promite-mi”. Nu m-am putut opri să mă gândesc la asta în timp ce mă masturbam. Ce părere ai despre asta, doctore?

— Dar tu ce părere ai despre asta?

— Ştiam c-o să mă întrebi. Nu ştiu. Nu ştiu ce să cred despre asta. Tu eşti doctorul.

— Da, eu sunt doctorul. Dar este mai important ca tu să descoperi anumite lucruri pentru tine însuţi.

— Îmi tot spui acest lucru.

Pacientul se întinse pe canapea, cu mâinile împreunate aşezate pe pântecele uşor rotunjit, cu privirile lipsite de orice expresie. Terapeutul ştia că era frustrat pentru că doctorul nu-i servea răspunsuri gata pregătite la problemele sale. La un nivel mai profund, era frustrat pentru că terapeutul nu răspundea seducţiei sale. Ceea ce-şi dorea de fapt era ca terapeutul să-l reguleze anal şi să-l iniţieze astfel în lumea bărbaţilor. Ar fi fost un fel de a-şi

mulţumi, simbolic, tatăl şi de a-i obţine iertarea şi acceptarea sa ca bărbat între bărbaţi. Cu toate acestea, aşa cum terapeutul ştia foarte bine, această formă de iniţiere în lumea bărbaţilor nu putea fi decât iluzorie, pentru că, dacă terapeutul ar fi pus-o în practică, pacientul s-ar fi simţit şi mai confuz, şi mai inadecvat, ca bărbat. Ar fi fost pur şi simplu o punere în act a pulsiunilor oedipiene negative care apăruseră pentru prima oară în copilăria timpurie a pacientului, ca răspuns la un mediu familial patologic.

— La ce te gândeşti? îl întrebă terapeutul după o vreme.

— Mă gândeam la masturbare.

— Mai exact?

— Mă gândeam că mi-ar plăcea să mă masturbez chiar acum. Pacientul vorbea, ca întotdeauna, cu acelaşi ton neutru, manifestând o disociere de tip borderline în caracterul său.

— Ce-ar însemna asta pentru tine?

— Nu ştiu sigur. Cred că m-ar ajuta într-un fel.

— Dar cum?

— Nu ştiu. Las-o baltă!

— Eşti mânios?

— Nu. Pur şi simplu, am obosit să tot răspund la atâtea întrebări.

Nu era prima oară când pacientul îşi exprima dorinţa de a se masturba în timpul şedinţei. Terapeutul încercase diferite tehnici pentru a aborda această formă specială de rezistenţă. Îi ceruse pacientului să îşi imagineze că se masturba; dar pacientul nu fusese capabil şi nici nu dorea să o facă. Terapeutul interpretase că dorinţa pacientului de a se masturba în faţa lui era o încercare de a obţine acceptul tatălui său pentru eforturile sale masculine; pacientul ascultase interpretarea şi o repetă papagaliceşte, dar o uită până la şedinţa următoare. Terapeutul încercă o paradoxală alăturare la rezistenţa lui:

— Poate ar trebui să lăsăm deoparte terapia, să

mergem la tine acasă şi să ne masturbăm împreună.

Pacientul îi acceptă pe loc oferta.

— Şi ce crezi că s-ar întâmpla dacă ne-am masturba împreună? La ce ar conduce asta? întrebă terapeutul.

Pacientul răspunse, zâmbind, că spera că vor ajunge la un orgasm comun.

Acum, că pacientul adusese din nou în discuţie masturbarea, terapeutul era un pic neliniştit. Refuzul pacientului de a face asocieri libere şi insistenţa sa neînduplecată de a se masturba în cabinet nu erau doar o trecere la act simbolică, pulsiunilor oedipiene negative, ci şi o formă de exprimare a animozităţii şi a furiei narcisice. Această furie dădea naştere unei reacţii de contratransfer masochist pentru terapeut, care începuse să-l vadă pe pacient ca pe un călău (aşa cum fusese fratele său mai mic), unul pe care trebuia fie să-l îmblânzească, fie să scape de el. Dar după analizarea acestui contratransfer, el a putut să-şi neutralizeze sentimentele de frustrare şi mânie şi să le folosească pentru a-şi înţelege pacientul. A putut pricepe atunci că cererea pacientului de a se masturba era o ameninţare camuflată.

— Lasă-mă să mă masturbez sau plec din terapie.

Inconştient, pacientul dorea fie să-şi determine terapeutul să-l elimine din terapie, fie să-şi furnizeze sieşi o justificare pentru a părăsi terapia, astfel încât să nu trebuiască să-şi rezolve conflictele interioare.

— Şi dacă presupunem că nu te-aş lăsa să te masturbezi? întrebă terapeutul. Să presupunem că vei continua să vii în fiecare săptămână, cu dorinţa de a te masturba, iar eu n-am să te las niciodată să o faci. Ce se va întâmpla atunci?

— Nu ştiu, spuse pacientul, cu privirea lipsită de orice expresie, aţintită înspre perete.

— Vei renunţa şi vei pleca în căutarea unui alt terapeut care să te lase să te masturbezi?

— Poate.

— Ei bine, atunci presupun că vei pleca în curând.

— De ce?

— Pentru că n-am să te las niciodată să te masturbezi aici.

— De ce nu?

— Pentru că ar fi complet în detrimentul terapiei tale, asta ca să nu mai vorbim de faptul că e total în afara eticii. Trebuie să-ţi înţelegi sentimentele de dedesubtul dorinţei tale de a se masturba. Asta te va ajuta.

— Crezi că sunt supărat pe tine?

— Da, aşa cred.

Pacientul se opri şi ceva îi licări în ochi.

— Poate că sunt un pic supărat. Şi puţin gelos, de asemenea. Cred că mă priveşti de sus pentru că tu eşti hetero şi eşti un analist barosan.

— Doar un pic supărat?

— Poate puţin mai mult decât un pic.

— Vorbeşte-mi despre asta, spuse terapeutul.

Înfruntase ameninţarea deghizată a pacientului şi în cele din urmă îl făcuse să conştientizeze şi să discute sentimentele lui. Pacientul n-a mai pomenit de atunci despre masturbare în biroul terapeutului.

INTERVENŢIA 31

Despre neinterpretarea viselor

Un bărbat îi povestea terapeutului său despre un vis. Era un vis complex, al cărui simbolism era mai degrabă obscur – un tip de vis comun celor care suferă de o formă gravă de narcisism fixat în perioada pregenitală. Când termină de povestit visul, îl întrebă de terapeut:

— Deci, ce crezi?

— Dar *tu*, ce crezi?

— Nu contează ce cred eu. Te plătesc ca să aflu opinia ta.

— Nu cred că ar fi în avantajul tău să afli ce cred eu.

— De ce nu?

— Pentru că trebuie să înţelegi singur lucrurile, în propriul tău ritm. Chiar dacă ţi-aş spune ce înseamnă visul pentru mine, asta nu te va ajuta să faci tu însuţi acest

lucru.

— Înţeleg.

După aceea, bărbatul continuă să-şi prezinte asociaţiile în marginea visului.

Terapeutul refuzase să interpreteze acest vis al bărbatului, cu toate că solicitase o interpretare, deoarece ştia că, în etapele incipiente ale terapiei, pacienţii narcisici nu răspund bine niciunui fel de interpretare. Mai ştia, de asemenea, că acest pacient avea o personalitate cu trăsături paranoide şi că această solicitare a interpretării era o capcană. Ceea ce dorea el de fapt era să solicite interpretarea terapeutului, pentru ca, mai apoi, să-l contracareze. Deoarece nu se formase încă o alianţă terapeutică, terapeutul era încă văzut de către pacient ca o figură parentală preoedipiană ameninţătoare. Prin faptul că nu interpretase visul, terapeutul s-a ferit de capcană şi a creat, în schimb, un mediu încurajator.

INTERVENŢIA 32

Pacienta care a întârziat

Aflată la începutul terapiei, o tânără intră în cabinetul terapeutului câteva minute mai târziu decât fusese programată şi, abia respirând, explică:

— N-am putut găsi un loc de parcare.

Se întinse pe canapea zvârlindu-şi picioarele într-un gest de epuizare şi oftă. Terapeutul său, un bărbat cu puţin mai în vârstă decât ea, remarcă acest strop de rezistenţă, dar hotărî să nu facă mare caz de asta. A-i prezenta acest aspect exact atunci ca o formă de rezistenţă ar fi putut fi o greşeală, deoarece nu era clar încă dacă era cu adevărat o rezistenţă din partea ei. Şi, în plus, chiar dacă ar fi fost vorba despre aşa ceva, ea era încă prea defensivă în acel moment, pentru a putea asculta o astfel de interpretare. El aşteptă în linişte, sperând să obţină mai multe „dovezi”.

În timpul şedinţei, pacienta rămase tăcută de vreo câteva ori. Spre finalul orei spuse:

— Oh, apropo, am avut un vis astă-noapte, dar l-am uitat de îndată ce m-am trezit.

Tăcerea terapeutului încurajase creşterea rezistenţei ei pe durata şedinţei. Când a recunoscut că a uitat visul, terapeutul consideră că avea suficiente dovezi pentru a pune lucrurile la punct.

— Se pare că eviţi ceva, îi spuse el. Ai venit puţin mai târziu, apoi ai avut vreo câteva pauze de tăcere, iar acum îmi spui că ţi-ai uitat visul.

— Doar pentru că am venit târziu şi mi-am uitat visul crezi că evit ceva?

Pacienta nu era încă pregătită să-şi deschidă sufletul.

— Cred că e cam ridicol.

Terapeutul nu răspunse. Este inutil să încerci să insişti cu o interpretare de care pacientul se apără. El o lăsă să vorbească.

— Ei bine, de fapt, acum că mă gândesc la asta, îmi amintesc că eram puţin supărată când am plecat de aici, după ultima noastră şedinţă.

INTERVENŢIA 33

Lesbiana militantă şi terapeuta heterosexuală

— Motivul pentru care am venit la tine, spuse ea, privind cu un aer de stăpână prin cameră, a fost pentru că lucrezi cu artişti. Sunt sculptoriţă, iar arta mea este practic întreaga mea viaţă. Sau, mă rog, este unul dintre cele două lucruri importante pentru mine. Unul este arta. Celălalt este lesbianismul meu. Sunt o lesbiană activă politic.

O privi pe terapeută cu subînţeles. Terapeuta zâmbi şi clătină din cap neutru.

— Cred că unul dintre motivele pentru care n-am intrat niciodată în terapie până acum este pentru că n-am simţit că vreun terapeut ar putea fi în mod real interesat de mine. Poate că am avut o atitudine stereotipă faţă de terapeuţi. Îi priveam pe toţi ca fiind conservatori, rigizi. Şi n-am crezut că m-ar putea înţelege în felul în care eu doream să fiu înţeleasă.

O privi din nou pe terapeută. Era o femeie de vârstă mijlocie, în jeanşi şi tricou, cu părul scurt pieptănat în stil

pompadour. Se aşezase cu picioarele îndepărtate, aşa cum se aşază bărbaţii atunci când vor să-şi expună organele genitale în faţa unei femei.

— Îmi place locul ăsta, spuse ea privind din nou în jurul său. Ai făcut vreunul dintre tablourile de aici?

— Nu. Toate au fost realizate de pacienţi.

— Înţeleg. Le spui „pacienţi”? E interesant. Tu pictezi? în pliantul tău de prezentare scrie că pictezi. Dar spui că niciuna dintre lucrările astea nu e a ta? Mă bucur totuşi că eşti pictoriţă. Asta mă face să simt că mă vei înţelege. Da, mă simt confortabil în acest spaţiu.

Se întinse plină de senzualitate pe canapea, cu braţele aşezate de-o parte şi de alta, odihnindu-se pe pernele cu modele florale.

— Este foarte important pentru mine să fiu înţeleasă *în termenii mei*, continuă ea. Dumnezeu mi-e martor că familia mea n-a făcut-o niciodată. Întotdeauna m-au privit ca pe o excentrică. De fapt, cred că mulţi oameni îi privesc pe artişti ca pe nişte excentrici, nu-i aşa? îmi amintesc că odată, la o petrecere, am cunoscut o femeie. Cred că pusese ochii pe mine, ştii?

În timp ce vorbea, pacienta se aplecă în faţă, către terapeută, cu o strălucire seducătoare în ochi.

— Mi-a zâmbit şi mi-a spus: „E adevărat că toţi artiştii sunt nebuni?” Iar eu i-am răspuns într-o manieră cât se poate de sinceră şi de directă – şi crede-mă, că pot fi cât de directă doresc, iar ăsta e unul dintre lucrurile pe care oamenii nu le înţeleg în legătură cu mine, dar asta-i altă problemă – oricum, am privit-o în ochi şi i-am spus: „Cât de nebună vrei să fiu?” Asta i-a închis gura.

Pacienta continuă să vorbească vrute şi nevrute în acest fel seducător şi provocator, iar terapeuta o ascultă în tăcere. Terapeuta se deosebea de pacienta sa aproape în toate privinţele. În timp ce pacienta era genul macho, terapeuta era tipul feminin tradiţional, avea, ca şi pacienta sa, aceeaşi vârstă mijlocie, era îmbrăcată jitr-o rochie lungă, cu flori, era machiată şi purta bijuterii, iar părul ei

lung era pieptănat într-un coc. Din cauza felului în care stătea pacienta, terapeuta se pomeni privind spre bazinul ei. Simţi cum impulsurile sexuale izvorau din ea, amestecate cu un sentiment de stinghereală. Îşi analiză sentimentele şi înţelese că pacienta sa era deopotrivă provocatoare şi frustrantă; provocatoare prin comunicarea ei nonverbală şi frustrantă prin faptul că, deşi punea întrebări, nu era interesată de răspunsuri, nu era interesată nici măcar să o lase pe terapeută să spună vreun cuvânt. Terapeuta înţelese că aceasta era probabil modalitatea în care cineva din familia pacientei comunicase cu ea şi că, acum, această formă de comunicare era transferată asupra terapeutei. Pentru că acesta era primul interviu, terapeuta decise să nu spună nimic. Ştia că, dacă va reuşi să tacă suficient de mult, pacienta – ar putea oferi o deschidere.

Dar când apăru ocazia, se dovedi că deschiderea n-a fost exact tipul la care sperase terapeuta. Pacienta terminase o poveste în care era vorba despre homosexualitatea ei. Dintr-odată se întoarse spre terapeută, se aplecă în faţă provocatoare şi o întrebă:

— Deci, spune-mi, ce crezi despre homosexualitate?

Un zâmbet amar îi sclipea din ochi.

— E o întrebare destul de vagă, răspunse terapeuta, luată prin urprindere. Ce vrei să spui?

— *Ştii* ce vreau să spun.

— Nu, chiar nu ştiu ce vrei să spui.

— Stai s-o iau altfel.

Pacienta chicoti cu obrăznicie, ca şi cum tocmai ar fi doborât la pământ un inamic.

— Crezi că homosexualitatea este o perversiune? O boală? Nenaturală? Anormală?

Zâmbi arătându-şi toţi dinţii.

Terapeuta se simţea prinsă în capcană. Relaţia ei imediată a constat în indignarea faţă de faptul că a fost prinsă într-o astfel de capcană, împreună cu impulsul de a o da afară. Mai întâlnise şi alţi homosexuali militanţi, atât

bărbaţi, cât şi femei, şi era familiarizată cu dispreţul faţă de heterosexuali. Păreau să aibă nevoie să dovedească că toţi heterosexualii sunt „răi” – că ar fi cu toţii homofobi, bigoţi sau reacţionari – şi să arate că homosexualii erau superiori heterosexualilor. Păreau că-şi doresc ca toată lumea să fie homosexuală şi nu se gândeau niciodată la modul în care ar putea supravieţui rasa umană în acest caz. Terapeuta putea înţelege că nevoia lor de a se dovedi superiori îşi avea rădăcina în narcisismul lor şi că furia lor împotriva heterosexualilor era un transfer generalizat al frustrărilor oedipiene şi preoedipiene. După un minut sau două, reveni la starea pe care i-o provocase pacienta.

— În loc să-ţi dau un răspuns la întrebarea ta, aş vrea să-ţi pun şi eu una, spuse ea. De ce mă priveşti astfel? Ce vrea să spună zâmbetul tău? Şi de ce ai chicotit mai înainte?

Vocea ei era atât de joasă, încât părea că şoptește.

— Ce simţi în legătură cu mine?

Se hotărâse să atragă atenţia asupra percepţiilor pacientei, în loc să stăruiască asupra conţinutului celor spuse de ea, sperând să-i demonstreze natura transferenţială a acestor trăiri, care erau ecouri dinspre familia care o privise întotdeauna ca pe o excentrică.

Pacienta zâmbi voioasă spre terapeută.

— Nu simt nimic în legătură cu tine.

Terapeuta oglindi gestul pacientei şi-i întoarse zâmbetul vesel:

— Aşa mă gândeam şi eu.

Pacienta încetă să zâmbească.

— Ce vrea să însemne asta?

— Te *comporţi* ca şi cum n-ai simţi nimic în legătură cu mine. Ca şi cum nici măcar n-aş fi o fiinţă umană.

— Deci?

— Deci, mă întreb dacă într-un fel sau altul contează pentru tine care sunt părerile mele despre homosexualitate?

— Probabil că nu.

— Atunci, de ce m-ai întrebat?
— Cred că vreau să văd dacă eşti onestă.
— Şi dacă aş fi onestă, ce anume aş spune?
— Că, după tine, homosexualitatea este o boală.
— Şi dacă aş spune că nu este?
— Nu te-aş crede.
— Deci, indiferent ce-aş face, sunt învinsă?
— Aşa se pare.
— Păi unde ajungem în felul ăsta?
— Nu ştiu.

Pacienta decise să vină la o altă şedinţă, dar după câteva săptămâni renunţă. Cu toate acestea, intervenţiile terapeutei din interviul preliminar reuşiseră să creeze o uşoară fisură în apărarea ei narcisică. Uneori, acest lucru este cel mai bun pe care îl putem face.

INTERVENŢIA 34

Pacientul care se simţea

J lipsit de speranţă

— Mă simt lipsit de speranţă, îi tot spunea, din nou şi din nou, terapeutului său bărbatul uşor grizonant.
— Îmi tot spui lucrul ăsta, răspunse terapeutul.
— Pentru că este adevărat.
— Încerci să mă convingi că eşti fără speranţă?
— Poate că sunt.

De câteva luni, terapia stagna. Pacientul, student la Drept, nu era convins că poate face faţă şcolii. Avusese deja o cădere, iar acum era pe punctul de a cădea din nou. De asemenea, se simţea lipsit de speranţă în privinţa femeilor, dar şi în ce priveşte reacţia lui faţă de mama sa „care se amesteca mereu în viaţa lui. Terapeutul, un bărbat cam de aceeaşi vârstă cu pacientul, se simţea la rândul său deznădăjduit. Cu toate acestea, venise ziua în care terapeutul decise să investigheze mai în profunzime sentimentele pacientului său, care stătea acum întins pe canapea şi mormăia despre lipsa lui de speranţă. Deznădejdea pacientului era modul său obişnuit de apărare şi încă unul care se instalase în toate aspectele

vieţii sale; era, aşadar, natural să se instaleze şi în terapie, după ce perioada iniţială a „lunii de miere” se încheiase.

— De ce ţi-ai dori să mă convingi că eşti lipsit de speranţă? insistă terapeutul.

— Poate ai să ajungi şi tu la concluzia asta şi mă vei da afară din terapie.

— Şi apoi ce urmează? Cum îţi va rezolva asta problemele?

— Atunci nu va mai trebui să mă gândesc la cât de lipsit de speranţă sunt.

— Dar cum te va ajuta asta?

— Nu ştiu. Poate dacă voi continua să-ţi spun cât de lipsit de speranţă mă simt, mă vei putea înţelege.

— Ce voi înţelege?

— Că sunt lipsit de speranţă.

— Şi cum te va ajuta asta?

— Nu ştiu.

Pacientul amuţi. Terapeutul aşteptă o vreme, apoi oferi o explicaţie.

— Vezi tu, a înţelege deznădejdea ta nu înseamnă că te voi ajuta să te simţi mai bine. Ceea ce te va face să te simţi mai bine este gestionarea rezistenţei tale la exprimarea gândurilor, a sentimentelor şi a amintirilor, pe măsură ce apar – e vorba despre cum faci faţă blocajelor tale în faţa asocierilor libere. Dacă putem înţelege şi soluţiona aceste blocaje, vom putea rezolva, de asemenea, toate celelalte probleme ale tale. Toate acestea sunt legate între ele.

— Crezi că lipsa mea de speranţă este o formă de rezistenţă?

— Aşa este.

Pacientul şi terapeutul au continuat să discute despre rezistenţa pacientului, trecând dincolo de lipsa de speranţă. Au discutat multe despre această noţiune, ceea ce a făcut ca pacientul să-şi conştientizeze furia refulată din spatele sentimentului de deznădejde – o furie împotriva mamei, a tatălui şi a bunicii sale, care contribuiseră cu

toţii la acest sentiment cronic al stimei de sine scăzute.

INTERVENŢIA 35

Terapeutul care a spus o poveste

Un terapeut ajunsese în impas cu o pacientă la care trecerea în act a rezistenţei se făcea în modalităţi distructive pentru tratamentul ei. O adusese în grupul lui de terapie, din care, câteva luni mai târziu, ea s-a retras. Apoi a decis să se alăture din nou grupului, dar în ultima clipă s-a răzgândit şi n-a mai venit. Iar acest lucru s-a mai întâmplat încă o dată.

— Mă tem că nu voi mai lua în considerare alte solicitări din povestea ta de a te alătura grupului, îi spuse el în timpul următoarei sale şedinţe individuale.

— De ce?

— Pentru că opui în mod evident rezistenţă la terapia de grup şi îţi manifeşti rezistenţa în unele moduri distructive pentru grup.

— Cum pot fi eu distructivă pentru grup?

— Mai întâi de toate, ai părăsit grupul dintr-odată, într-o seară, fără să discuţi acest lucru cu mine sau cu grupul. Apoi ai mai cerut să te alături grupului de câteva ori de atunci şi de fiecare dată ţi-ai schimbat planurile şi nu ai venit la întâlnirile grupului.

— N-am vrut să fac nimic împotriva ta sau a grupului, protestă pacienta. Cred că iei personal acest lucru. Mi-a fost greu să mă hotărăsc, atâta tot. Nu ştiu de ce spui că acest lucru este distructiv. Ce anume este atât de distructiv?

Terapeutul a dezbătut subiectul cu ea pe scurt, iar apoi a decis că o astfel de discuţie nu i-ar duce nicăieri.

— Uite ce e, îi spuse el cu o voce diferită – o voce pe care un părinte o foloseşte când se adresează unui copil mic. Tocmai m-am gândit la o poveste bună. Ţie îţi plac poveştile, nu-i aşa? Ai vrea să asculţi povestea asta?

— Dă-i drumul, răspunse pacienta, prudentă.

— Oh, bine. Au fost odată un bărbat şi o femeie. S-au întâlnit la o petrecere. Păreau să se placă, iar bărbatul i-a

cerut femeii numărul de telefon. Săptămâna următoare, a sunat-o.

— Femeia sunt eu? întrebă pacienta.

— Ţi se pare că seamănă cu tine?

— N-are importanţă. Continuă.

— Aşadar, bărbatul i-a telefonat femeii şi a invitat-o la un film sâmbătă seara. Rula un film străin interesant. Îţi plac filmele străine, nu? La fel şi acestei femei, care a acceptat invitaţia. Dar când noaptea de sâmbătă a venit, el nu a apărut.

— Cred că ştiu povestea asta.

— Da, îţi sună familiar, nu-i aşa? Oricum, bărbatul nu a apărut, iar femeia l-a sunat şi l-a întrebat ce se întâmplase. El i-a răspuns că-i pare rău, dar tocmai se confrunta cu un sentiment ambivalent cu privire la femei şi-şi schimbase gândurile. Îi mai spuse şi că speră ca ea să nu ia personal asta, pentru că n-avea nimic de-a face cu ea. Era vorba doar despre ambivalenţa lui cu privire la femei. Ea îi spuse că înţelege şi făcură planuri să iasă împreună în weekendul viitor. Dar ghici ce s-a întâmplat săptămâna următoare?

— N-am nicio idee.

— Bărbatul n-a apărut. Din nou. Acum ce crezi despre această poveste? Era femeia îndreptăţită să se supere pe el sau crezi că era vorba doar despre felul lui de-a fi ambivalent, iar ea trebuia să-i înţeleagă starea?

— Nu-i acelaşi lucru ca în cazul grupului.

— De ce?

— Pentru că a fost ceva personal. A fost ceva între doi oameni. Când n-am venit la grup, a fost între mine şi un lucru – grupul. Sau între mine şi un specialist – terapeutul. Te plătesc ca să fac terapie cu tine, aşa că de ce ar trebui să mă gândesc la sentimentele tale?

— Oh, înţeleg. Pentru că sunt specialist, nu trebuie să te preocupe trăirile mele sau ale grupului. Dar ce suntem noi, automate?

Câteva şedinţe mai târziu, pacienta aduse vorba

despre poveste, ca din întâmplare.

— Oh, apropo, ai putea să scrii povestea aceea pe care mi-ai spus-o? Am încercat să o spun unui prieten şi nu mi-am putut-o aminti cu exactitate.

Apoi râse.

— Prietenul meu s-a gândit că e nostim că m-am putut gândi la tine ca la un automat. Dar cred că am făcut-o. Chiar am făcut-o.

INTERVENŢIA 36

Pacientul care nu putea să-i spună „Nu” tatălui său

Un tânăr se plângea terapeutului că tatăl său dorea ca el să muncească în magazinul lui de feronerie. Încă de când pacientul era copil, tatăl său îi vorbea despre ziua în care el va prelua această afacere.

— Nu ştiu cum să-i spun că nu doresc acest lucru, spuse pacientul. I-aş sfărâma inima dacă i-aş spune asta.

Timp de câteva luni, şedinţele cu acest pacient au fost centrate pe incapacitatea sa de a vorbi cu tatăl său.

— Poate că aş putea vorbi cu tatăl tău despre asta, se oferi în cele din urmă terapeutul. Făcuse oferta ştiind că, din cauza naturii caracterului său, pacientul n-ar putea accepta acest lucru. Pe de o parte, exista ceva în el care ar fi vrut ca terapeutul să facă exact asta – să vorbească cu tatăl lui în locul său. E drept, până acum, mama sa jucase acest rol, dar, în acest caz, şi ea se situase alături de tatăl său. Exista, de asemenea, o altă parte a pacientului, care s-ar fi simţit înjosită dacă terapeutul chiar ar fi discutat cu tatăl lui. O interpretare n-ar fi avut cine ştie ce efect, deoarece pacientul era destul de narcisic şi, în timpul celor trei ani de terapie, îşi demonstrase încontinuu lipsa de toleranţă faţă de astfel de tehnici. Făcându-i această ofertă, terapeutul îi permitea pacientului să-şi experimenteze conflictele inconştiente cu privire la dependenţă şi independenţă şi să înţeleagă cum se manifestau acestea în transfer. După ce discutară argumentele pro şi contra faţă de propunerea terapeutului de a discuta cu tatăl pacientului în locul acestuia din urmă,

pacientul realiză că încerca să-l determine pe terapeut să preia rolul mamei sale.

— Trebuie să fac singur acest lucru, spuse el. E timpul să mă maturizez.

INTERVENŢIA 37

Pacienta stânjenită şi terapeutul care cerea detalii

Ea vorbea adesea despre dorinţele sale sexuale faţă de terapeut, un bărbat prezentabil, care avea în jur de patruzeci şi cinci de ani, dar era mereu jenată, se înroşea şi ofta, iar apoi nu mai scotea un sunet. Povestea despre cum mergea pe stradă şi avea câte o străfulgerare cu el ţinând-o în braţe; cum citea o carte şi ajungea să-şi imagineze că ei doi erau eroul şi eroina cărţii; cum se gândea la el noaptea, înainte să se culce. Dar era măritată şi nu era bine să aibă astfel de sentimente pentru terapeutul ei, îi spuse ea, după care rămase tăcută. În tot timpul primelor luni de terapie, ea se perpelea din cauza acestor sentimente, dar nu putea face nimic altceva decât să le schiţeze. Erau nişte sentimente jenante, spunea ea, foarte jenante.

Terapeutul înţelese că oricâte astfel de poveşti ar mai asculta, nu-l vor ajuta să-şi facă o imagine mai clară asupra cazului. Cu toate acestea, se părea că exista o bună alianţă de lucru, drept pentru care el i-a cerut să dea mai multe detalii în legătură cu impulsurile sexuale, pentru a pune în lumină transferul.

— Pari foarte atrasă sexual de mine, dar nu mi-ai prezentat o imagine clară cu ceea ce îţi imaginezi despre noi.

El nu-i vorbea nici cu asprime, şi nici cu timiditate.

— Care sunt fanteziile tale legate de mine?

Pacienta începu cu o voce ezitantă.

— Păi… aş vrea să mă cuprinzi cu braţele şi să mă strângi tare de tot, încât să nu mai pot respira… apoi să mă ridici în braţe şi să mă duci în pat.

Ea se opri, iar terapeutul îi ceru să continue.

— E jenant, dar dacă tu crezi că e important… Ei

bine, îmi imaginez că mi-ai rupe cămaşa de noapte şi m-ai săruta atât de tare – atât de tare, încât mă doare şi abia mai pot respira. Apoi ţi-ai… înfige penisul cu forţa în mine. Ar fi foarte mare şi m-ar durea, dar mi-ar plăcea.

Rămase apoi tăcută o vreme.

— Şi-apoi, mi te imaginez – nu ştiu dacă asta e important să-ţi spun – îmi imaginez în această fantezie că nu eşti bărbierit, iar barba ta îmi zgârie faţa.

Terapeutul analiză în tăcere fantasma. Existau două referiri la imposibilitatea de a respira, ceea ce-i amintea de faptul că pacienta avusese astm la vârsta de şase ani, când mama ei se căsătorise cu un tată vitreg abuziv. Erau, de asemenea, referiri la faptul că era ridicată în aer, purtată pe sus, apoi la penisul mare al terapeutului.

— Ce vrei să spui cu faptul că nu sunt bărbierit? întrebă terapeutul. Obişnuia cineva să te zgârie cu barba?

— Tatăl meu vitreg, îi scăpă pacientei printre dinţi. Îi plăcea mereu să mă tortureze frecându-şi faţa de a mea. Mă înşfăca şi mă strângea până abia mai puteam să respir, apoi mă arunca în sus…

INTERVENŢIA 38

Terapeutul care a taxat o şedinţă la care pacientul a absentat

Un tânăr stătea întins pe canapea, în deplină tăcere.

— La ce te gândeşti? întrebă terapeutul.

— Mă gândesc că sunt necăjit pe tine.

— Pentru ce?

— Pentru că mi-ai luat bani pentru şedinţa aceea la care am lipsit acum două săptămâni.

— Vorbeşti serios când spui că eşti necăjit? Pari furios.

— Cred că sunt puţin furios.

— Doar puţin, îl împunse terapeutul.

După aceasta, pacientul explodă dintr-odată într-o criză de furie.

— Dacă vrei să ştii adevărul, cred că eşti ipocrit. Pretinzi că eşti bunul samaritean, o persoană care are grijă

de oameni, dar nu faci decât să alergi după bani, eşti doar un alt bătrân cărpănos, ca taică-meu. Doar că-ţi ascunzi ipocrizia după tot căcatul ăla psihanalitic. Într-o zi, poate c-am să-ţi bag nasul în propriul tău rahat. Şi-am să-ţi fac şi eu exact ce-mi faci tu mie.

— Ce anume îţi fac eu ţie?

— Mă faci să scurm prin propriul meu rahat şi niciodată nu te laşi. Niciodată nu eşti satisfăcut; nu-mi laşi nicio alternativă. Niciodată nu e destul.

Prin menţinerea limitelor ferme (taxarea şedinţei ratate) şi prin tehnica incitării, terapeutul a putut descoperi – în spatele supărării inocente din cauza taxei – furia anal-sadică şi umilinţa din copilăria pacientului său. Uneori, cele mai banale circumstanţe, dacă sunt explorate, pot conduce la o descoperire terapeutică.

INTERVENŢIA 39

Pacienta careasi dorea /

să fie alungată din terapie

Pe parcursul întregii faze incipiente a terapiei, o tânără uşor supraponderală şi destul de rezervată îl lua peste picior pe terapeutul ei cu afirmaţii de genul: „Pun pariu că te plictiseşti cu mine”. „N-aş putea face niciodată meseria asta a ta. Mi-aş dori să-mi ucid toţi pacienţii” sau „Sunt sigură că-ţi vine să mă dai afară din terapie”.

Era o femeie care avusese o serie întreagă de relaţii distructive, începând cu tatăl şi cu fratele ei mai mic şi culminând cu câteva relaţii de dragoste în care ea izbutea să-i enerveze atât de rău pe bărbaţii implicaţi în relaţie, încât ajungeau să o alunge din vieţile lor. Cu toate acestea, pacienta nu îşi recunoştea decât depresia şi nega vehement alte stări, precum furia, mai ales în faţa terapeutului. Ori de câte ori încerca să-i analizeze afirmaţiile, ea îl tachina spunând:

— Uite, dacă vrei să spun că sunt furioasă pe tine, atunci am s-o fac. Dar, de fapt, nu simt asta.

Într-o şedinţă, în cea mai mare parte a timpului, pacienta făcu o serie de comentarii insolente şi încercă să-l

angajeze pe terapeut într-o discuţie zeflemitoare. Din nou îi spuse terapeutului său că presupunea că îi venea s-o omoare sau să o dea afară din terapie.

— Dacă e să fiu cinstit, răspunse el, chiar am aceste sentimente în acest moment. Chiar simt nevoia să te alung din terapie.

Terapeutul simţise că cea mai bună modalitate de a-i distruge negarea era mai degrabă printr-o comunicare emoţională decât prin una intelectuală. Ea era o intelectuală, antrenată în jocul verbal şi bine protejată împotriva oricărui tip de întrebări sau comentarii analitice.

— De fapt, adăugă el, mi-ar da o mare satisfacţie să te dau afară.

Pacienta rămase nemişcată.

— Nu spui doar aşa chestia asta?

— Nu, chiar mă gândesc să fac asta. Chiar simt ceea ce spun. Mă gândesc că ştii ce fel de sentimente stârneşti, de vreme ce ai întrebat.

Terapeutul vorbea fără nicio emoţie, fără ranchiună.

— Mi se pare că nu poţi să-ţi exprimi furia decât prin trecerea la act, şi nu verbalizând-o, adăugă el.

Pacienta reflectă un timp asupra acestui aspect, apoi recunoscu:

— Cred că *sunt* furioasă pe tine. Mă înfurie faptul că trebuie să te plătesc, să vin aici şi să fac asta. De fapt, nici măcar nu vreau să fiu aici, şi apoi nici să te plătesc…

INTERVENŢIA 40

Păstrarea pacienţilor este ca pescuitul

Un terapeut începător avea tendinţa de a-şi pierde pacienţii chiar la începutul tratamentului. Ei veneau la el vreme de vreo câteva luni, uneori chiar un an sau mai bine, apoi renunţau. De regulă, discutau cu el de ce simţeau nevoia să renunţe. Adeseori, spuneau că nu aveau bani. Atunci el le spunea că, dacă doresc, pot renunţa la terapie, dar că el simţea că încă aveau probleme de rezolvat şi că renunţarea ar fi tocmai o formă de trecere la act a rezistenţei lor. Această abordare funcţiona rareori şi cei

mai mulţi pacienţi ai săi plecau oricum, lăsându-l pe terapeut să se simtă respins şi rănit. El îi spuse supervizorului său despre această problemă.

Supervizorul era un un tip zeflemitor. I se adresă terapeutului întrebuinţând accentul şi caracterul lui Charlie Chan din vechile filme poliţiste.

— Ei bine, fiule, n-ai înţeles problema, îi spuse el, lăsându-se pe spătarul scaunului său, cu un aer ironic. Vezi tu, să-ţi păstrezi pacienţii este ca şi cum ai pescui. Pacienţii vin la tine, iar la început muşcă din momeala ta (psihanaliza) cu entuziasm – dar nu iau de fapt îmbucătura cea mare. Ei tot ciugulesc, în timp ce tu aştepţi cu undiţa şi cu bobina în mână. Trece o lună. Trec două luni. Trei luni. Un an. Iar tu aştepţi, fiule, aştepţi. Şi-apoi într-o zi, se întâmplă. Peştele muşcă o dată, nici măcar nu ia o gură, că şi fuge. Acum, în funcţie de ce fel de peşte este, trebuie fie să-i dai mai multă libertate, fie să smuceşti zdravăn, dintr-odată. E acelaşi lucru şi cu pacienţii tăi. Pacienţii tăi vin şi iau o gură mare – simt că se petrece ceva – şi vor apoi s-o ia la fugă. Când se întâmplă acest lucru, *tu ce faci*? Mereu acelaşi lucru: indiferent dacă sunt peşti mari care au nevoie de mai mult spaţiu sau peşti mici care au nevoie de o smucitură bruscă, reacţionezi tot timpul la fel. Încerci să-i ţii pe loc. Ţi-e atât de teamă că ai să-i pierzi, încât încerci să-i prinzi în braţe şi să-i ţii astfel. Nu le laşi libertatea şi nu le dai smucitură bruscă, pentru ca apoi să-i vezi cum reacţionează. Tu, pur şi simplu, îi ţii pe loc. E greşit, fiule, e greşit.

— Şi care este modalitatea corectă, Maestre?

— O întrebare foarte bună, fiule. Foarte, foarte bună întrebare. Hai să spunem că e un peşte mare. Acest tip de peşte este foarte încăpăţânat şi foarte puternic şi, dacă încerci să-l ţii pe loc, o să-ţi rupă undiţa. Trebuie să-l laşi să alerge până ce oboseşte. Cu alte cuvinte, vorbim acum despre acele personalităţi pretenţioase, care vor alerga şi mai abitir atunci când cineva încearcă să-i controleze. Lor trebuie să le acorzi o mare libertate de mişcare. Vor să-şi

ia trei vacanţe? Lasă-i! Vor să dispară din peisaj vreo şase luni? Lasă-i! Se vor întoarce. Scopul plecării lor este să testeze terapeutul, să vadă dacă va încerca să-i controleze. Aşa că lasă-i să alerge şi să alerge până nu mai pot, până când, în cele din urmă, vor obosi şi se vor aşeza la locul lor. Când se vor fi aşezat, vei putea, în cele din urmă, să tragi undiţa, iar ei nu-ţi vor mai opune rezistenţă. Atunci îi vei putea ghida, îi vei putea trage în barca ta, spre ape mai adânci. Ai înţeles cum stă treaba cu peştele mare, fiule?

— Da, Maestre. Dar cum rămâne cu peştele mic?

— O altă întrebare excelentă, fiule. Aşadar, cât priveşte peştele mic, trebuie să-l înhaţi bine când începe să o ia la goană, pentru că sunt foarte înşelători şi, dacă nu eşti atent, se îndepărtează şi nu se mai întorc niciodată. Aceştia sunt personalităţile împovărate de vină, oamenii înfricoşaţi, lipsiţi de încredere în sine. De exemplu, dacă îţi spun că trebuie să iasă din terapie pentru că nu le ajung banii, tu trebuie să strângi repede sfoara. Le poţi spune fie că, dacă nu aduc banii, va trebui să pui punct terapiei, fie că, dacă vor părăsi terapia într-un mod iresponsabil, nu vei mai fi disponibil pentru ei, mai târziu. Sau le poţi ţine un discurs despre angajament. Dar, oricum, trebuie să reacţionezi rapid, înainte ca ei să o ia la fugă. De îndată ce şi-au început fuga este dificil să-i mai opreşti. Asta este o altă greşeală pe care o faci tu, fiule; încerci să-i faci să se oprească după ce au început să fugă. Ceea ce vreau să spun este că trebuie să le dai un stimul negativ în momentul în care ei menţionează plecarea, astfel încât, prin acesta, să îi condiţionezi să rămână. Este doar o condiţionare temporară, desigur, care se va inversa când îşi vor fi încheiat travaliul terapeutic. Înţelegi, fiule?

— Da. Trebuie să-i înhaţ bine.

— Foarte bine. Foarte, foarte bine. Şi, mai presus de toate, ritmul mişcărilor trebuie să fie cel corect. Trebuie să dai libertate firului sau să tragi undiţa exact la momentul potrivit, altminteri, poţi pierde peştele. Şi nu te teme să răneşti sentimentele peştelui (vreau să spun, ale

pacientului). Adânc înăuntrul lor, ei vor să fie pescuiţi de tine. Îi face să se simtă confortabil. Şi de îndată ce cârligele ajung în gurile lor micuţe – sau mai mari – ei devin pacienţi în adevăratul sens al cuvântului. Abia aici începe într-adevărat analiza. Înţelegi ce vreau să spun, fiul meu iubit?

— Cred că da, răspunse terapeutul, clătinând din cap categoric.

— Crezi că da?

Supervizorul îşi înălţă sprâncenele stufoase.

— Deci, ce vei face data viitoare când un pacient va vorbi despre faptul că vrea să iasă din terapie?

— Îi dau fie mai multă libertate, fie trag cu putere de undiţă.

— Şi apoi?

— Îl analizez.

— Fie ca Buddha să privească cu îngăduinţă spre tine.

Partea a doua

Intervenţii în faza intermediară *9*

INTERVENŢIA 41

Cum treci la faza intermediară

Adeseori, faza intermediară a terapiei începe odată cu prima mare descoperire – acea primă situaţie în care pacientul vine în contact cu un sentiment sau un gând respins şi înţelege cu întreaga sa fiinţă că, da, inconştientul există. Sentimentul sau gândul se poate referi la pacient, la părinţii pacientului sau la alte persoane importante din viaţa sa. Poate fi însoţit de o amintire şi poate conduce la un nou *insight*. Această descoperire semnalează începutul unui proces de perlaborare – acea muncă laborioasă de parcurgere a materialului traumatic în repetate rânduri, până ce pacientul se eliberează de influenţa acestuia asupra vieţii sale, inclusiv de influenţele sale asupra transferului.

Un caz tipic de descoperire de acest fel este cel al unui tânăr care făcea terapie de aproape patru ani fără să

verse o lacrimă. Pentru această personalitate schizoidă borderline pe fond pasiv-agresiv, relaţiile sale cu femeile, dar şi cu terapeutul său erau exerciţii de „gherilă”. Avusese o mamă abuzivă care îi tratase pe el şi pe fraţii săi (el era cel mai mare) ca şi cum ar fi fost nişte soldaţi, iar ea, comandantul unui pluton de armată. Pe de altă parte, tatăl său era un tip pasiv care bea excesiv şi care, din cauza tiraniei mamei, a suferit o cădere nervoasă şi a trebuit să fie internat în spital. Acest episod fusese destul de traumatizant pentru pacient. El avea nevoie de un tată care să-l salveze de această mamă tiranică şi să-l iniţieze în lumea bărbaţilor; în schimb, tatăl său fusese înfrânt de ea şi se retrăsese într-un salon de spital de boli nervoase. În consecinţă, pacientul a dezvoltat un mecanism de apărare al agresivităţii pasive faţă de toată lumea, al cărui scop era de a se răzbuna pe mama sa. Invariabil, se îndrăgostea de femei care semănau foarte mult cu mama lui, femei dominatoare şi care îl controlau, care vedeau în el un individ aparent docil, pe care îl puteau controla şi modela după propria lor dorinţă; dar ce greşeală făceau! Prin tehnicile sale specifice „luptei de gherilă” – care constau în mod esenţial într-o aparentă atitudine iubitoare şi supusă, dar care ascundeau o perversă şi subtilă reacţie negativă de respingere – sfârşea întotdeauna printr-o criză de furie, iar ele îl izgoneau supărate din vieţile lor. Numai că lui nu-i păsa de asta, deoarece ştia că el le condusese în acel punct.

Acelaşi tipar se repeta şi în cadrul transferului. Pacientul se raporta la terapeut într-o manieră supusă, prezentându-se ca un tânăr sensibil, onest, grijuliu, care era foarte dornic să-i fie pe plac terapeutului său. De exemplu, dacă terapeutul făcea o interpretare despre agresivitatea lui pasivă, pacientul repeta îndatoritor şi cu un aer sincer interpretarea de vreo câteva ori, iar o şedinţă sau două mai târziu îşi făcea o datorie din a reaminti această interpretare. Cu toate acestea, totul nu era decât prefăcătorie, pentru că în sinea sa îl privea pe

terapeut ca pe un adversar, un potenţial tiran, ca şi mama sa, pe care trebuia să-l calmeze, să-l ţină în şah şi, într-un final, să-l învingă. Tocmai când terapeutul începea să creadă că făcuse unele progrese, pacientul avea să dispară. Odată, anunţă că avea de gând să renunţe la terapie pentru a merge într-o mănăstire zen. Cu o altă ocazie, încheie câteva contracte în calitate de fotograf independent, ceea ce avea să însemne că trebuia să călătorească în străinătate, întrerupând terapia, spre marea supărare a terapeutului.

— Se pare că vrei mereu să fugi de mine, îi spuse terapeutul când pacientul se întoarse.

— Da, da, răspunse cu sinceritate pacientul. Aşa este. Oamenii îmi spun tot timpul ăsta. Ştiu că fac asta. Nici eu nu înţeleg de ce.

— Ce simţi în legătură cu mine?

— Cred că eşti un tip drăguţ. Te admir.

— Atunci de ce fugi de mine?

— Presupun că mi-e frică de tine.

— Presupui?

— Bine. *Mi-e teamă* de tine.

— Dar, simţi acest lucru?

— Nu, nu tocmai.

Era aproape rupt de propriile sentimente. Timp de patru ani, terapeutul se luptase cu pacientul, până când, în cele din urmă, schimbarea se produse în timpul unui maraton terapeutic de grup. Terapeutul îşi aşezase pacientul faţă în faţă cu o pacientă tânără şi frumoasă, faţă de care el îşi exprimase afecţiunea. Observând că are dificultăţi în a privi în ochii femeii din faţa lui, terapeutul îi ceru pacientului să încerce să-şi ţină privirea îndreptată către ea.

— Uită-te în ochii ei, spuse el.

— E greu, răspunse pacientul, privind spre terapeut.

— Ştiu. De aceea vreau să continui să faci acest lucru. Haide! Uită-te la ea! Uită-te în ochii ei şi spune-i ce simţi atunci când te uiţi în ochii ei.

Pacientul râse jenat şi la început nu putu să-şi exprime decât sentimentele pozitive, superficiale. „Simt că eşti… o fată drăguţă… şi îmi place de tine. Simt lucruri bune în legătură cu tine”.

— Ai şi unele sentimente negative? întrebă terapeutul.

— Nu unele de care să fiu conştient.

Pacientul continua să-şi ferească privirile de ochii ei.

— Continuă să te uiţi la ea.

— Încerc.

— Aş vrea să repeţi ce voi spune eu, zise terapeutul. Spune: „Mă tem de tine”. Uită-te la ea şi spune: „Mă tem de tine”.

Terapeutul întrebuinţa o tehnică terapeutică gestaltistă.

— E greu. E foarte greu.

Pacientul continua să-şi ferească privirile.

— Spune-o!

Pacientul privi înspre tânăra femeie, care îi întorcea privirile ezitante.

— Mă… mă tem de tine.

— Şi adânc în sinea mea te urăsc, interveni terapeutul. Spune-i asta!

— Dar n-o urăsc.

— Spune-o oricum! Şi ai să vezi cum te simţi când spui asta.

— Şi adânc în sinea mea… te urăsc.

Pacientul pronunţă cuvintele, dar fără să se uite în ochii ei; îi privea gura, urechile, gâtul, orice, dar nu ochii.

— Uită-te la ea, spuse terapeutul. Uită-te la ea şi spune: „Adânc în sinea mea te urăsc şi mai bine mor decât să te las să mă controlezi!”

Pacientul repetă această propoziţie, deşi păru foarte dificil pentru el să şi-o amintească. Iar când şi-o aminti, nu putu să o rostească în timp ce privea în ochii femeii. Dură vreo zece minute până ce reuşi să pronunţe cuvintele. Atunci, începu să tremure din tot corpul din cauza

agresivităţii pe care reuşise s-o înăbuşe de atâţia ani, iar în priviri i se citeau deopotrivă uimirea şi furia. Continua să repete fraza „Şi mai bine mor decât să te las să mă controlezi!” – fără a mai avea nevoie de imboldul terapeutului. Da, acolo rămăsese el blocat. Fraza îl acaparase şi devenise un ritual obsesiv; acolo se afla obârşia sentimentelor sale, cele pe care le manifestase ani de zile, fără a fi conştient de ele. Continuă să spună acele cuvinte până ce tremuratul se transformă în suspine şi se prăbuşi în cele din urmă în braţele ei, plângând ca un copil. Faza intermediară începuse furtunos, iar acum aveau să urmeze câţiva ani de perlaborare.

INTERVENŢIA 42

Perlaborarea

O femeie în jur de treizeci şi cinci de ani îşi amintea necontenit un anumit episod din copilăria ei. La vârsta de patru ani descoperise, după ce se masturbase oarecum obsesiv, că vaginul ei începuse să sângereze. Panicată, alergă la tatăl ei. El îşi ridică privirile din ziarul pe care îl citea şi spuse:

— Nu e nimic. O să treacă. Nu-ţi bate capul cu asta.

După care îşi reluă lectura. De fiecare dată când îşi amintea acest episod, terapeutul ei, un bărbat blând şi în vârstă, încerca să înţeleagă. La începutul procesului de perlaborare, analiza se concentra pe sentimentele ei de respingere, pe invidia ei de penis, pe sentimentele ei de inadecvare în rolul de femeie şi pe dorinţa ei de a lua locul mamei în ochii tatălui ei.

Apoi, într-un alt moment al analizei, femeia a dezvoltat o rezistenţă la a mai veni la şedinţe. Începu să vorbească despre faptul că se temea de terapeutul ei.

— E ceva ameninţător la tine, care mă sperie, îi spuse ea.

Terapeutul îi ceru lămuriri.

— Ce anume te sperie la mine?

— Nu sunt sigură.

— Vrei să fii sigură?

— Poate că nu.

— De ce nu?

— Poate că mă tem să nu-ţi rănesc sentimentele.

Se opri un moment.

— Dar asta e absurd. De ce aş fi preocupată de sentimentele tale? Te plătesc ca să pot să-ţi spun toate lucrurile acestea.

Se opri din nou.

— De fapt, cred că eşti prea pasiv. Tăcerea ta mă sperie. Asta este. Vreau să spun că, în aparenţă, te porţi prieteneşte şi grijuliu, dar cred că, în secret, eşti ostil faţă de femei. Iar acea ostilitate se manifestă prin pasivitatea ta. Nu pot suporta pasivitatea asta. Pun pariu că dacă una dintre pacientele tale ar sângera fiind în pericol de moarte, pur şi simplu ai lăsa-o să sângereze. Ai sta acolo nepăsător, tăcut, lăsând-o să sângereze până ar muri.

Dintr-odată, pacienta îşi dădu seama.

— Oh, Doamne! Ştiu ce este asta – tatăl meu…

Îşi aminti din nou sângerarea din copilărie. Numai că de această dată, pentru prima oară, devenise conştientă de tendinţele sadice ascunse din pasivitatea tatălui ei despre care presupunea că este plin de bunătate.

INTERVENŢIA 43

Terapeuta care nu avea urechi

O pacientă se simţea plictisită de terapie şi era convinsă că nu făcea niciun progres. Când terapeuta ei, o psihanalistă clasică, o întrebă de ce era plictisită şi de ce credea că nu făcuse niciun progres, pacienta n-a putut să răspundă nimic.

— Nu ştiu exact de ce. Poate am epuizat tot ce am avut de descoperit în terapie. În primii doi ani credeam că am făcut unele progrese, dar se pare totuşi că în ultimul an sau mai mult chiar, nu s-a mai petrecut nimic. Când vin aici, nu am nimic de spus.

— Ce simţi în legătură cu mine? o întrebă tânăra terapeută, care se afla încă în procesul de formare.

— Îmi place de tine, răspunse pacienta.

Terapeuta simţi că existau unele sentimente negative pe care pacienta nu le putea verbaliza. În intervalul de trei ani de când o vedea pe această femeie, terapeuta trecuse şi prin alte perioade similare, în timpul cărora pacienta se plânsese de plictiseală şi de faptul că nu făcea progrese. Însă în trecut, astfel de intervale de timp fuseseră scurte şi se părea că au fost depăşite din simplul motiv că pacienta a putut să vorbească despre ele. Terapeuta nu ştia cum să intervină. Discută cazul cu supervizorul ei, care observă faptul că pacienta era grafician.

— Cere-i să deseneze o imagine a ta, îi sugeră supervizorul. Poate că va putea să vizualizeze ceea ce nu poate verbaliza.

La următoarea întâlnire, terapeuta îi dădu ca sarcină pacientei să-i deseneze un portret.

— Nu încerca să-l faci artistic, spuse terapeuta. Încearcă doar să-ţi exprimi sentimentele faţă de mine.

— Am să încerc, răspunse pacienta, ezitând.

Se întoarse săptămâna următoare cu un portret desăvârşit al terapeutei, realizat în cărbune. Era unul dintre acele portrete măgulitoare, cum sunt cele făcute de artiştii stradali; o făcuse pe terapeută să arate ca un star de cinema. Lipsea însă un detaliu foarte semnificativ.

— Dar unde sunt urechile mele? întrebă terapeuta, privind desenul.

— Oh, Dumnezeule! spuse pacienta, acoperindu-şi gura cu mâna.

— Aşadar, spuse terapeuta punând jos desenul şi lăsându-se pe spate în scaunul ei, vrei să-mi spui ce anume crezi tu că nu aud?

Pacienta zâmbi ca o şcolăriţă şi începu să explice pentru prima oară cum simţea că nu este ascultată sau înţeleasă de terapeută, după cum, cu multă vreme în urmă, nu fusese auzită şi ascultată de către mama ei.

INTERVENŢIA 44

Sensibilitatea artistică şi sensibilitatea nevrotică /

Era un tânăr spre treizeci de ani, capabil de emoţii

puternice, care avea o noţiune aparte despre artişti.

— Să fii artist înseamnă să suferi, spunea el mereu. Ţine de meserie.

Făcea terapie de vreo câţiva ani şi petrecuse o grămadă de vreme explicând în detaliu nenumăratele moduri în care suferise ca artist.

— Nu ştii cum e în lumea muzicii, explica el cu o voce atinsă de resemnare. Te tratează ca pe un animal. E atât de multă meschinărie, atâta manipulare şi atâta vanitate. Pur şi simplu, mi-ar plăcea să-mi văd de muzică şi să nu trebuiască să-mi bat capul cu ceilalţi, dar, dacă vrei să avansezi, trebuie să-ţi faci contacte.

Dar ceea ce-l enerva cel mai tare era că alţii se pricepeau mai bine la a-şi face relaţii.

— Am aflat azi că George Bollinger a încheiat un contract de cincizeci de mii de dolari cu cei de la casa de discuri Atlantic, mormăi el. Obişnuiam să mai improvizez împreună cu el, şi nu-i decât un prefăcut.

De câteva ori pe lună, mama lui îi telefona şi-i spunea cât de bine se descurcă fratele lui la Facultatea de Medicină. Maică-sa îi tot spunea cât de bine se descurcă fratele lui mai mic încă de când acesta se născuse, patru ani mai târziu decât el. Îi spusese cât de bine mersese prima oară fratele lui mai mic şi cât de drăguţ fusese când s-a dus la oliţă („Tu nu te-ai dus la oliţă decât la vreo doi ani jumătate”, îi amintea ea). Mai târziu, la şcoala generală, se lăuda peste tot despre cât de prietenos era fratele mai mic, iar la liceu cum excela în sporturi şi cum era pus la gazeta de perete. („Niciodată n-ai fost pe lista de onoare”, îi spunea ea din când în când). Disperat, el se retrăsese în propria sa lume, o lume plină de muzică – marea lui dragoste. Acum, ca adult, încă mai auzea de la mama sa despre cât de bine se descurca fratele lui mai mic; cu toate acestea, rareori vorbea despre mama sa sau despre fratele său mai mic în timpul şedinţelor de psihoterapie.

— Aş vrea să-ţi pot explica ce se întâmplă pe scena

muzicală din New York, spunea el. Vreau să spun că ştiu că muzica mea este bună. Ştiu că e bună. Bag mâna-n foc pentru asta! Dar nu e suficient. Trebuie să ştii cum să te bagi în faţă. La fel ca George Bollinger şi toţi ceilalţi ticăloşi lipsiţi de talent.

Îl privi pe terapeut cu ochii săi întunecaţi, visători.

— Şi fratele tău mai tânăr? interveni terapeutul, un bărbat mai în vârstă.

— Ce e cu el?

— Este şi el un băgăreţ?

Râse cu amărăciune.

— E nostim că-l menţionezi. Da, e cel mai mare băgăreţ. Întotdeauna a obţinut tot ce şi-a dorit de la mama. Orice şi-a dorit. Dar nu vreau să discut despre el. E totul de domeniul trecutului. Nu-mi pasă de fratele meu mai mic. Cei care mă scot din sărite cu adevărat simt ticăloşii ăia fără pic de talent care se învârt de colo-colo cu tobele lor electronice! Vreau să spun că nu trece o zi fără să mă ciocnesc de unul din ăştia. Cu toţii cred că-mi sunt superiori, iar asta mă scoate de-a binelea din sărite. Toţi cred că sunt genii muzicale. Ar trebui să-i vezi.

Îl privi pe terapeut cu coada ochiului.

— Înţelegi ce spun?

— Da, înţeleg, răspunse terapeutul.

Acesta, un bărbat în vârstă, cu ochelari cu lentile groase şi cu barbă, se lăsă pe spate în balansoar.

— Mă gândeam acum la fratele tău. Mă întrebam dacă ţi-ai exprimat vreodată furia faţă de el – sau faţă de mama ta, pentru că l-a favorizat faţă de tine.

— Nu ştiu. Da, îmi amintesc o dată că am ţipat la mama, iar ea mi-a spus: „Să nu îndrăzneşti să mai ridici vreodată vocea la mine. Ştii bine că te putem trimite de-acasă oricând!”

— Şi ce ai spus atunci?

— Nu-mi amintesc. Probabil că nimic. Mama ţinea la chestia asta, că e o mamă bună. Nu voia niciodată să audă ceva care sugera că nu ar fi fost o mamă bună. Dacă ai fi

spus ceva de genul ăsta, te-ar fi tratat ca şi cum ai fi fost un trădător. Ca şi cum ai fi fost cu adevărat rău. Mereu îmi spunea că exagerez sau că eram prea sensibil. Crezi că sunt exagerat de sensibil?

Terapeutul încercă să-i răspundă, dar, ca de obicei, fu imediat întrerupt.

— Sigur, sunt exagerat de sensibil. Este preţul pe care trebuie să-l plătesc pentru că sunt artist. A fi artist înseamnă să suferi. Artiştii trebuie să sufere din cauza sensibilităţii lor. Dar nu vorbesc despre ticăloşii ăia fără talent. Ei nu suferă. Vorbesc despre artiştii *adevăraţi*. Uită-te la toţi artiştii, scriitorii, muzicienii din istorie care au înnebunit, care au avut destine tragice. Întotdeauna au suferit; cel puţin cei mai mari au făcut-o. Merge mână-n mână cu sensibilitatea artistică.

Sensibilitatea artistică. Mereu şi mereu revenea la asta. De la o lună la alta continua să vorbească despre scena muzicală, despre suferinţa şi sensibilitatea artistică. Din când în când, terapeutul venea cu câte o întrebare, o interpretare, un gest, dar pacientul nu părea să fie interesat de ceea ce credea terapeutul; era mai interesat să vorbească despre artă şi suferinţă, astfel încât terapeutul să-l poată înţelege. Îşi dorea ca terapeutul să fie o extensie narcisică a lui, o parte a Sinelui său grandios, care ar trebui să privească clătinând înţelegător din cap la orice ar fi spus sau ar fi făcut pacientul. Aşa că terapeutul asculta, clătina din cap şi aştepta.

În cele din urmă, după câţiva ani, în mijlocul uneia dintre lungile sale şedinţe explicative, pacientul rămase fără cuvinte. Vorbise din nou despre sensibilitatea artistică, dar nu cu acelaşi grad de siguranţă. Acum stătea holbându-se la terapeut încurcat, cu o expresie de confuzie pe chip. O vreme nu scoase niciun cuvânt.

— Ce se întâmplă? întrebă terapeutul.

— Mă întrebam… ce *crezi* tu.

— Ce cred despre ce?

— Mă întrebam… dacă tu crezi că… artiştii sunt mai

sensibili decât celelalte persoane?

Era prima oară când pacientul îi permitea terapeutului să facă şi altceva în afară de a-l aproba necondiţionat. Profită de ocazie ca să menţină discuţia la un nivel abstract, deoarece se părea că acela era singurul pe care pacientul îl putea tolera în acel moment. Încet şi cu grijă, el sublinie distincţia dintre sensibilitatea artistică şi sensibilitatea nevrotică, aşa cum o vedea el. Vorbi chiar şi despre felul în care sensibilitatea artistică era o calitate care făcea ca artistul să fie în armonie cu lucruri ca adevărul şi frumuseţea. Era ceva cu care se năştea – avea ochi care puteau vedea culori şi forme; urechi care putea auzi sunetele în armonie; inimi care puteau simţi pulsul inconştientului. El compară un artist cu un instrument fin acordat, ca un microscop care putea vedea în profumzimea lucrurilor; încercă în mod deliberat să hrănească sentimentul de grandoare al pacientului său, astfel încât să-l facă să asculte următoarea parte a explicaţiei. Pacientul fu numai ochi şi urechi în timp ce terapeutul vorbi despre aceste lucruri şi dădu din cap repede, spunând:

— Da, da, ştiu despre ce vorbeşti.

— Acest tip de sensibilitate, sensibilitatea artistică, nu implica suferinţa, adăugă terapeutul încet, calculat, privindu-l cu atenţie pe pacientul său.

Acesta începu să-şi piardă interesul.

— Pe de altă parte, continuă terapeutul, sensibilitatea nevrotică era cauza unui număr mare de suferinţe şi adeseori împiedica artiştii să-şi întrebuinţeze sensibilitatea artistică şi să se realizeze. Sensibilitatea nevrotică era o reacţie exagerată la una dintre circumstanţele vieţii actuale, cauzată de sentimentele nesoluţionate din trecut.

Pentru a lămuri acest aspect, terapeutul povesti situaţia unei femei care avea o soră mai mică, despre care tatăl lor spunea că era mai frumoasă decât ea; în acest fel, toată viaţa, femeia s-a simţit inferioară surorii sale, a fost

geloasă pe ea şi sensibilă, în sensul nevrotic, la observaţiile referitoare la fizicul ei. A suferit toată viaţa din cauza sentimentelor ei de inferioritate. În timp ce povestea cazul, terapeutul îl urmări cu mare atenţie pe pacient şi observă că ochii lui erau destul de gânditori. Terapeutul presupuse că, în sfârşit, ajunsese să aibă un contact cu el.

— Aşadar, vezi tu, conchise terapeutul, nu trebuie să suferi ca să fii artist. Suferinţa de fapt te împiedică să-ţi realizezi potenţialul maxim ca artist.

Urmă o tăcere meditativă. Apoi pacientul se îndreptă în scaun, cu ochii larg deschişi, clătinând încet din cap, ca şi cum se producea o iluminare, undeva în sinapsele creierului său.

— Da, da, ştiu exact ce vrei să spui, spuse el animat. Este exact ce am tot încercat să-ţi explic. Nu sunt hipersensibil, aşa cum crede mama. Am o sensibilitate artistică. Numai că nu-mi întrebuinţez îndeajuns sensibilitatea artistică, şi de aceea sufăr. În schimb, toţi ticăloşii ăia fără talent, ei simt nevrotici. Acum îi înţeleg mai bine, spuse el. În tot acest timp am crezut că poate e vorba despre mine. Ei bine, e un lucru bun că am muzica mea. Nu ştiu ce m-aş face fără muzica mea. Este totul pentru mine. Totul.

Terapeutul fu descurajat, gândindu-se că intervenţia eşuase. Dar prima întrebare pe care i-o puse pacientul în timpul şedinţei următoare a fost:

— Deci tu crezi că sufăr pentru că sunt nevrotic, nu-i aşa?

INTERVENŢIA 45

Pacientul care şi-a sodomizat nevasta /

De obicei, acest bărbat de vârstă mijlocie n-avea mari dificultăţi în a discuta pe teme sexuale. Într-o zi însă, el deveni evaziv când ajunse să descrie partida de sex pe care o avusese cu soţia sa. În cei trei ani de analiză de trei ori pe săptămână, vorbea fără nicio emoţie despre sex, dar folosea detalii pline de lăudăroşenie. Astăzi era mai multă emoţie, dar lipseau aproape în întregime detaliile. Era în

mod vădit jenat.

— Pari să fii jenat, observă terapeutul.

— Cred că e cam greu să recunosc asta. Dar în această dimineaţă, ei bine, i-am tras-o în fund nevesti-mii. Nu ştiu de ce.

Se opri din nou.

— Şi cum ţi-a plăcut?

Terapeutul înţelese din tonul pacientului său că nu se simţise prea bine şi că era măcinat de conflicte în legătură cu asta. Punând întrebarea, el ştia că-l va provoca şi spera să scoată la iveală sentimentele reale ale pacientului cu privire la acest episod.

— Dacă mi-a plăcut? întrebă pacientul. Cred că da. Tot ce ştiu este că m-am pomenit că vreau să i-o trag tare de tot în fund. Ea nu prea voia, iar eu am cam forţat-o. Mi-a plăcut să o forţez. Voiam să o pătrund, să o sfâşii, să o rănesc. Poate că eram supărat pe ea pentru ceva. Sau poate eram furios pe altcineva.

— Pe altcineva?

Pacientul făcuse suficient de multă analiză, pentru a fi capabil să facă rapid asocieri, cu un uşor ajutor din partea terapeutului.

— Mama. M-a sunat ieri, spuse el. Mda, sunt furios pe ea şi pe soră-mea.

În restul timpului rămas până la sfârşitul şedinţei, dar şi în şedinţa următoare, el a înţeles că femeia cu care avusese un contact anal era, la nivel simbolic, mama lui al cărei uter ar fi dorit să-l sfâşie pentru a o distruge pe sora lui, care se născuse când el avea tre’ ani. Până atunci, nu mai înţelesese niciodată atât de profund şi cu atâta implicare afectivă ura pe care o avea faţă de mama şi de sora lui.

INTERVENŢIA 46

Un vis oedipian şi interpretarea sa

„Mama mea şi cu mine am intrat în camera în care tatăl meu stătea în picioare. Am îmbrăţişat-o pe mama. Tata avea un aer sobru, ca şi cum ar fi fost supărat pe

mama pentru că întârziase. Prin îmbrăţişarea mea, doream să o protejez”.

Pacientul care a relatat acest vis era un candidat în psihanaliză, spre patruzeci de ani, care se afla în analiză de patru ani şi perlaborase destul de consistent materialul pregenital. Acum, complexul Oedip ieşise la lumină şi, de câteva luni, pacientul devenise mai rezistent în a accepta interpretările analistului. În fond, acesta era rezultatul împotrivirilor sale de a accepta o poziţie pasiv-feminină în raport cu terapeutul.

Din cauza rezistenţei pacientului la interpretări, terapeutul a analizat visul în tăcere. Ştia că tatăl din vis era el însuşi. Cât despre faptul că pacientul îşi îmbrăţişează mama, terapeutul a interpretat că, de fapt, pacientul îşi îmbrăţişa propria parte feminină, pentru a o ţine la distanţă de terapeutul-tată, nelăsând-o să relaţioneze cu el. Pacientul, ca un fiu gelos, nu permitea mamei din el să se unească cu tatăl-terapeut, nu-şi permitea să se supună terapeutului-tată. Ba, chiar mai mult, rezistenţa pacientului avea de-a face cu apărarea împotriva scenei primare dintre mama din el şi tatăl-terapeut (mai precis împotriva propriilor sentimente homosexuale). În cele din urmă, visul ar fi putut fi chiar unul profetic, deoarece pacientul întârziase la şedinţa de terapie, aşa cum şi mama sa întârziase în vis.

— Ce crezi despre asta? întrebă terapeutul.

El dorea să-şi îndemne pacientul să ajungă cât de departe cu putinţă, înainte de a-i propune propria sa interpretare.

— Cred că este vorba despre felul în care mă simţeam când eram mic. Mă identificam foarte puternic cu mama, răspunse el pus pe sporovăială. Întotdeauna eu şi mama eram împotriva tatii. Iar el se înfuria.

Continuă cu chef de vorbă, evitând însă implicaţiile cu privire la relaţia analitică.

Terapeutul îşi dădu seama de această rezistenţă şi solicită mai multe detalii despre relaţia pacientului cu tatăl

său.

— L-am iubit şi l-am urât, deopotrivă, spuse pacientul. Întotdeauna părea să fie furios pe mine. îl uram pentru asta, dar aveam nevoie de dragostea şi de aprobarea lui.

Rămase tăcut un moment.

— La ce te gândeşti?

— Mi-am amintit că l-am văzut pe tata mergând în chiloţi, în jurul casei. I se vedeau testiculele atârnând. Era indecent.

Rămase din nou tăcut.

— Acum la ce te gândeşti?

— Îmi aduc aminte că aveam vreo patru sau cinci ani, şi-mi plăcea să sar în patul părinţilor mei dimineaţa de îndată ce mă trezeam şi să-l înşfac pe tata de penis şi să-l strâng până când se trezea.

— De ce nu ai vrut să-mi povesteşti aceste amintiri?

— Eram jenat.

— De ce?

— Mă temeam de ce-o să crezi.

— Şi ce crezi că aş fi putut gândi?

— Nu ştiu.

Pacientul se înroşise, dar continua să stea întins pe canapea.

— Poate că am crezut că vei face o legătură între toate astea şi noi doi, aşa cum faci de obicei. Ştiu că se presupune că aş putea avea sentimente homosexuale faţă de tine. Dar nu am. Chiar nu am.

— Şi ce legătură crezi că aş face între vis şi sentimentele tale homosexuale faţă de mine?

— Oh, ai spune probabil că tatăl din vis eşti tu şi că, pentru că eu şi mama ne îmbrăţişăm, eu am un complex oedipian negativ. Şi ai mai spune că am şi faţă de tine sentimentele de ambivalenţă, de dragoste şi ură, pe care le am faţă de tatăl meu.

— Şi crezi că ar fi adevărat?

Pacientul chicoti.

— Probabil.

Lăsând pacientul să facă el însuşi cea mai mare parte a travaliului, în timp ce lăsase să se creadă că intrase în jocul rezistenţei, terapeutul i-a permis de fapt pacientului să-şi depăşească apărarea pasiv-feminină. Pentru prima oară, pacientul a început să vorbească deschis despre sentimentele şi fanteziile sale homosexuale, recunoscând în acelaşi timp admiraţia şi gelozia faţă de terapeut.

Mama masochistă

Era o femeie de vârstă mijlocie care avea probleme cu fiul său adolescent. Tindea spre ceea ce René Spitz ar fi numit „permisivitate excesivă primar-anxioasă" (*primary anxious overpermissiveness*). Această femeie avea o mare ostilitate inconştientă faţă de fiul ei, care îi amintea de fratele ei mai mic. Fratele ei era favoritul ambilor părinţi, iar aceştia insistau ca ea să li se alăture şi cu toţii să aibă un comportament special faţă de el. Aşa că a trebuit să lupte împotriva agresivităţii sale printr-o formaţiune reacţională de dragoste şi preocupare pentru sănătatea fratelui ei (o consecinţă a dorinţei sale inconştiente de a-l suprima). Când a ajuns să aibă un fiu, femeia a început să-l trateze în acelaşi mod, compensându-şi sentimentele inconştiente de agresivitate printr-o permisivitate excesivă primar-anxioasă. Rezultatul unui astfel de tratament a fost că fiul, ca şi fratele ei mai mic, trecea la act încercând să o determine să-i impună limite şi să conştientizeze că el este o persoană reală.

Mama a venit la şedinţa de terapie bulversată de ultimul episod consumat între ea şi fiul său. Ea se afla de câţiva ani în terapie, dar încă nu simţea că înţelege ce se întâmpla între ea şi fiul ei.

— Mă simt atât de bulversată, se plânse ea. El pare să mă urască şi chiar nu ştiu de ce. Pur şi simplu, nu ştiu ce să fac cu el. Îmi vine să-mi iau câmpii.

Terapeuta, o femeie de aproximativ aceeaşi vârstă, i-a oferit următoarea interpretare.

— Eşti bulversată pentru că trăieşti un conflict. O

parte din tine ştie că fiul tău abuzează de tine şi că ar trebui să-l pedepseşti pentru a-l învăţa să te respecte. Dar o altă parte din tine crede că ar fi o cruzime să faci asta. Ori de câte ori fratele tău se purta la fel, părinţii nu-i luau comportamentul în serios şi, în rare ocazii, atunci când te plângeai de el, părinţii tăi spuneau că faci prea mult caz de asta. N-ai învăţat să-ţi exprimi sentimentele atunci şi nu eşti sigură că ai dreptul de a ţi le exprima acum, după cum nu eşti sigură nici că priveşti lucrurile corect. Fiul tău îşi dă seama că ai o problemă cu disciplina, iar asta îl încurajează să încerce în continuare să te provoace.

Această interpretare, repetată în diferite forme, a ajutat treptat pacienta să conştientizeze propria agresivitate şi să înveţe cum să o abordeze într-o manieră sănătoasă. Terapeuta a fost capabilă să verbalizeze pentru pacientă conflictul care stătea la baza confuziei sale. Aceasta din urmă exprima ambele tendinţe conflictuale, cât şi o explicaţie a inabilităţii pacientei de a acţiona conform motivului ei aparent rezonabil – dorinţa de a-şi pedepsi fiul. Pentru aceasta a fost nevoie de o scurtă reconstrucţie istorică şi de o explicare a rezultatului conflictului ei – dus mai departe de propriul său fiu. Interpretând ambele părţi ale conflictului, terapeuta a demonstrat propria sa neutralitate faţă de situaţie (în loc să se poziţioneze de partea mamei sau a fiului). Dacă ar fi interpretat numai o parte a conflictului („Te temi să-ţi pedepseşti fiul pentru că te-ai simţi vinovată”), pacienta ar fi putut simţi că terapeuta o împingea către o anumită acţiune. Mai mult, terapeuta a demonstrat că a înţeles ce simţea pacienta; în acest fel şi-a exprimat, în mod indirect, empatia. Dacă o interpretare scoate la iveală sentimentele pacientului, cu siguranţă va avea un impact mai mare. În principal, terapeuta a oferit un punct de plecare care i-a permis pacientei să-şi rezolve singură conflictul.

INTERVENŢIA 48

Etape ale recuperării la o pacientă fixată în stadiul oral în diferite momente din timpul terapiei, o tânără care

suferea de depresie şi mânca prea mult a descoperit mai multe modalităţi de a opune rezistenţă terapeutului şi de a trece la act transferurile. La început, era adeseori deprimată şi tăcută, izolându-se de el şi protejându-l atât pe el, cât şi pe sine însăşi de agresivitatea ei refulată. Terapeutul a descoperit că cea mai bună intervenţie în acel moment era de a-i pune o întrebare sau de a face un comentariu care să demonstreze că-i pasă de ea. Dacă vorbea cu ea, însemna că era dornic să o „hrănească" şi că nu o va abandona. Ea va fi atunci capabilă să progreseze în terapie. Dacă el nu vorbea, ea ajungea să se simtă pustiită şi abandonată, cum se simţea, fără îndoială, în copilărie. Mai târziu, în cursul terapiei, ea începu să-l privească pe terapeut ca pe un obiect sexual, trecând în act transferul patern. Cu toate acestea, exista de fapt un substrat oral-narcisic. Ea ajunsese la puternice impulsuri sexuale faţă de terapeut şi în timpul şedinţelor îl tachina şi flirta cu el, încercând să-l provoace la un fel de joc sexual – chiar şi numai verbal. Dacă terapeutul încerca să analizeze acest comportament, ea se simţea descumpănită. Indirect, îi aducea la cunoştinţă terapeutului că nu va coopera dacă el nu-i demonstra mai întâi un fel de reciprocitate a atracţiei sexuale, în acest punct, tehnica ce funcţiona cel mai bine pentru terapeut era de a recunoaşte că îşi găsea pacienta atrăgătoare (slăbise între timp), dar că era important pentru ei să studieze semnificaţia acestor sentimente, atât ale ei, cât şi ale lui. Încă o dată, a fost necesar ca el să o „hrănească" pentru a avansa în terapie şi a trebuit, de asemenea, să o facă să simtă că face pereche cu el (vor analiza nu doar sentimentele ei faţă de el, ci şi pe cele ale lui faţă de ea). Mai târziu, în cursul terapiei, ea a început să recadă în tăcerile ei. Aceste tăceri difereau însă acum de cele din faza de început, prin faptul că, dacă iniţial erau tăcerile unei persoane abandonate şi nefericite care nu ştia ce să spună, acum deveniseră tăceri caracterizate de o sfidare încăpăţânată. Terapeutul a înţeles că ea era gata acum să înceapă să-şi verbalizeze agresivitatea (ceea ce

însemna trecerea la act a transferului său negativ matern şi patern), dar avea nevoie de permisiunea lui pentru a face asta. El a decis că cea mai eficientă intervenţie era să o stârnească într-o manieră provocatoare:

— Foarte bine, ţine tot rahatul ăsta numai pentru tine şi-o să vezi ce bine o să-ţi fie.

— Futu-te!

— Asta e un alint?

— Du-te dracu'! Du-te dracu'! Du-te dracu'!

Au continuat în acest fel, dar, din aceste multe bătălii, s-au creat o profundă înţelegere şi dragoste crescândă între terapeut şi pacienta sa. Acum, pacienta este intens implicată în procesul său terapeutic, implicare asemănătoare cu cea a unei îndrăgostite. Această implicare a ei a ajutat la analiza transferului şi a rezistenţei, aşa încât au putut avansa într-un ritm mult mai rapid atât în procesul de reconstrucţie, cât şi în cel de perlaborare. În cele din urmă, femeia a perlaborat suficient fixaţiile sale orale, încât nu a mai fost nevoie de terapeut pentru a o „hrăni" sau pentru a o provoca, şi-şi continuă analiza doar cu un mic ajutor din partea lui. Iar acesta fusese, desigur, scopul terapeutului de la bun început.

Homosexualul nefericit în timpul celor patru ani de terapie, un tânăr, care se lupta cu impulsurile sale homosexuale egodistonice şi cu depresia, avea o amintire recurentă. Avea cam treisprezece ani, era gras şi nedezvoltat emoţional şi îşi dădu seama că avusese un vis erotic. Se năpusti afară din camera sa şi intră în baie, unde tatăl său stătea în faţa oglinzii şi se bărbierea. Îi spuse tatălui său ce se întâmplase şi fu gata să-i şi arate, când tatăl său îi aruncă o privire dispreţuitoare şi spuse: „Şi ce vrei să fac eu? Nu e vina mea, eşti bărbat". Această amintire condensa ceea ce fusese relaţia lor de-a lungul anilor. Tatăl îşi dispreţuia fiul, plângându-se că mama sa îl transformase într-un „fătălău". Fiul se simţea respins şi abandonat, dar nu-şi putea permite să se simtă mânios faţă

de tatăl său. Ori de câte ori îşi amintea de acest incident, se simţea ruşinat. Era vina sa că taică-său îl respingea; era un labagiu.

Terapeuta, o femeie de vârstă mijlocie care avea o abordare terapeutică eclectică, a încercat în mai multe moduri să-şi aducă pacientul în contact cu mânia pe care o avea faţă de tatăl său, dar fără niciun folos. El îşi introiectase atât de adânc atitudinea tatălui său faţă de el, încât nu putea găsi forţă în Eul său de a se separa de acea introiecţie şi de a exterioriza furia.

În cele din urmă, terapeuta găsi o cale. Într-o zi, stătea în faţa ei plângându-se, aşa cum făcea de obicei, de impulsurile sale homosexuale.

— Urăsc să fiu homosexual. Mă simt atât de in neordine din punct de vedere sexual. Mă simt atât de aiurea, ca un labagiu.

Oftă, cu capul plecat din cauza depresiei şi a resemnării sale.

— Nu ştiu, nu ştiu, nu ştiu… tot ce ştiu e că detest să fiu aşa.

Terapeuta aşteptă un moment, lăsând să se instaleze tăcerea. Apoi spuse cu o voce pe jumătate şoptită:

— Nu e vina mea că eşti bărbat.

Pacientul îşi ridică privirile speriat, apoi îşi îngropă faţa în mâini şi începu să plângă. Îşi scutură încet capul şi începu să plângă tot mai tare.

— De ce nu m-a putut înţelege? De ce? Nici măcar n-a încercat! Prostănacul ăla! Doamne, îl urăsc! Doamne, oh, Doamne, cât îl urăsc!

O problemă cu invidia de penis

— Şi când se presupune că trebuie să mă îndrăgostesc de tine? întrebă ea pe un ton jucăuş, în timp ce stătea întinsă languros pe canapea, cu mâinile împreunate sub cap. Era genul de frumuseţe brunetă, cu ochii negri, desprinsă parcă dintr-un roman sentimental, o femeie care iubise şi lăsase în urmă o grămadă de bărbaţi frumoşi şi înalţi. Strategia ei era de a seduce şi a cuceri cu

vaginul ei falie, iar apoi de a-şi abandona prada, în goană după o alta. Identificarea sa era cu agresorii, tatăl şi fratele ei, iar stilul ei era de fapt stilul lor. În mod firesc, în timpul fazei de început a terapiei ea încercase să recreeze această strategie cu terapeutul ei.

Terapeutul, care nu era tocmai un erou de roman – un bărbat înalt şi deşirat, trecut de treizeci şi cinci de ani, cu o înfăţişare comună, dar expresivă – a înţeles despre ce era vorba, dar a ales să nu interpreteze situaţia. Nu credea că ea era pregătită să audă o interpretare şi nici să exploreze complexul de masculinitate care zăcea dedesubt. În schimb, o întrebă:

— De unde ţi-a venit ideea că ar trebui să te îndrăgosteşti de mine?

— Am discutat cu o prietenă de-a mea în acest weekend. Şi ea este în analiză şi mi-a spus că ea s-a îndrăgostit de analistul ei. Mai spunea că asta este ceea ce trebuie să se întâmple dacă analiza funcţionează bine.

— De fapt, răspunse terapeutul, nu există un set de reguli despre dezvoltarea vreunui sentiment anume faţă de un analist. Tot ce trebuie să se întâmple e ca sentimentele tale să iasă la iveală, iar apoi le vom studia. Poţi simţi dragoste, ură, gelozie, indiferenţă, tot felul de lucruri.

Nu voia s-o încurajeze în nicio direcţie anume. Dacă ar fi făcut asta, ar fi devenit complice la strategia ei şi ar fi fost o pradă uşoară. Ea ar fi putut să pretindă că se îndrăgosteşte de el – la încurajarea sa –, iar apoi s-ar fi plâns că a sedus-o, ceea ce i-ar fi oferit o scuză ca să-l părăsească.

Timp de un an, îl asaltă flirtând cu el. Era atât de aprigă, încât nu o dată se pomeni răspunzând flirtului. Era fermecătoare şi uneori chiar irezistibilă. Cu toate astea, în cele mai multe rânduri, el reuşi să gestioneze sentimentele de dorinţă şi furie pe care le stârnea ea, punând din când în când o întrebare prin care voia să-i afle scopul: „Ce efect vrei să ai asupra mea, atunci când spui că am ochi interesanţi?” Ea răspundea mereu cu dezinvoltură, că

încerca doar să fie prietenoasă. Dacă era sau nu conştientă de motivele mai profunde pentru care dorea să-l seducă şi să-l cucerească, oricum n-avea să recunoască asta niciodată în faţa lui. Părea că se înţelege destul de bine pe sine, discutând liber despre strategia ei cu bărbaţii şi admiţând cu uşurinţă că este o seducătoare. Tot ea însă nega constant şi cu încăpăţânare că avea astfel de planuri cu terapeutul. Terapeutul devenise pentru ea fratele mai mare nedemn de încredere, care în nenumărate rânduri se prefăcuse că se poartă frumos doar ca să o trădeze din nou; şi în egală măsură tatăl, care îi promisese, dar niciodată nu-i oferise dragostea lui. Era o isterică blocată într-o poziţie paranoidă. Terapeutul cu greu ajungea la ea.

După un an de flirturi cu terapeutul, fără a obţine niciun răspuns, ea se implică într-o relaţie cu un bărbat despre care spunea că trecuse printr-o „psihanaliză completă”. S-a folosit de acest pseudoanalist pentru a trece la act transferul faţă de terapeutul adevărat. După câteva luni, ea reduse şedinţele săptămânale de la trei la două pe săptămână şi petrecu o parte importantă din şedinţele rămase făcând comentarii provocatoare menite să-l chinuie pe terapeut.

— Jim e atât de sensibil şi de profund, spunea ea despre noul său iubit, cu mâinile sub cap, ca de obicei. Într-un fel e ca şi cum aş avea doi analişti. Azi-dimineaţă i-am povestit lui Jim un vis, iar el a legat foarte bine visul de tatăl meu. Mi-a spus că, întotdeauna, tata mi-a transmis mesaje duble. Şi ştii, chiar a făcut-o. Dar niciodată până acum nu m-am gândit la asta în acest fel. De fapt, în timp ce veneam încoace, m-am gândit că nici nu mai am nevoie de tine. Am un alt analist acum.

Întoarse capul să-l privească pe terapeut, zâmbind satisfăcută.

— Acum şi tu, nu mă lua în serios. Glumeam doar. N-am de gând să părăsesc terapia.

— Pari supărată pe mine, spuse el.

— Ce te face să crezi asta?

— Se pare că vrei să scapi de mine.

— Ştiam că o s-o iei în serios. Glumeam doar.

— Ştii că în analiză nu există lucruri de genul „glumeam doar”.

— Da, ai mai spus-o, dar nu-mi vine să cred că e chiar aşa. Chiar nu vreau să mă descotorosesc de tine. Te admir şi te respect. M-ai ajutat foarte mult. Doar că pur şi simplu nu mai am atâta nevoie de tine.

Oftă mulţumită, şi-şi întinse braţele astfel încât brăţările de alamă de la încheieturi zăngăniră.

— Ce pot să-ţi spun? Sunt îndrăgostită.

Relaţia ei cu analistul-surogat ţine mai bine de un an – mult mai mult decât durau de regulă relaţiile ei obişnuite – şi în tot acest timp continuă comportamentul ei de respingere a terapeutului. Încercările lui de a-i analiza comportamentul erau sortite eşecului. La un moment dat, el încetă să mai încerce să facă interpretări, realizând că, în acest caz, nevoia sa de analiză era o manifestare a contratransferului său; ea devenise mama care-l respingea şi pe care el voia să se răzbune dându-i peste mână. Oricum, era ceva inexorabil în comportamentul ei, o furie otrăvită, maniacală care nu putea fi oprită. Când a înţeles aceste lucruri, el s-a relaxat, rămânând tăcut multă vreme şi lăsând-o pe ea să spună vrute şi nevrute. Uneori, i se alătura în adularea iubitului ei sau era de acord cu ea că poate, la urma urmei, nici nu mai are atât de multă nevoie de terapie. Această nouă tehnică a reuşit să o mai tempereze şi să ducă mai departe travaliul terapeutic.

În cele din urmă, se sătură de analistul-surogat şi se debarasă de el la fel de nemilos cum făcuse cu toţi ceilalţi bărbaţi cu care avusese o relaţie. După aceea, trecu din bărbat în bărbat, dar niciunul nu o interesa cu adevărat. Deveni din ce în ce mai depresivă. Era de acum destul de avansată în faza intermediară a terapiei.

— Am avut un vis astă-noapte, spuse ea într-o zi, cu o voce tristă, golită de orice tonalitate. Am visat că eram în apă, într-o cuşcă. Alături de mine era un bărbat. Dintr-

odată, parcă de nicăieri, a apărut un rechin care l-a muşcat de picior pe bărbatul acela. El ţipa şi nimeni nu-l auzea. Iar mie nu-mi păsa deloc.

Se opri, întinzându-se, leneşă, pe canapea. Era o după-amiază liniştită de vară, iar razele soarelui pătrundeau prin obloane, formând linii transversale peste corpul ei întins la orizontală, ca nişte zăbrele.

— Din nou mi-a întârziat ciclul, continuă ea cu aceeaşi voce lipsită de viaţă. Sper că nu sunt gravidă. Ştii, cred că rechinul era roşu, un roşu-maroniu, ca sângele menstrual. Nu era chiar un rechin, cu toate că semăna mai mult cu unul dintre acei monştri din tablourile lui Hieronymus Bosch. Cred că aşa sunt eu. Dacă aş fi fost un tablou, aş fi fost plină de tot felul de monştri şi demoni.

Se opri din nou.

— Uneori cred că e ceva în neregulă acolo jos, ceva respingător în mine. Îmi aminteşte de sentimentele pe care le avea eroul din *La Boheme*, cel care se simţea dezgustat de tuberculoza iubitei lui.

Urmă o nouă pauză.

— De ce nu spui nimic?

— Simţi că e un monstru acolo jos, spuse terapeutul. Că există un monstru pe acolo, pe undeva. Mă întreb dacă nu cumva vorbeşti despre resentimentele tale şi despre furia pe care o ai faţă de penisurile bărbaţilor şi despre dezgustul pe care-l simţi faţă de vaginul tău.

— Invidie de penis, invidie de penis, invidie de penis, răspunse pacienta. Eşti atât de freudian.

— Nu ţi-ai dori să ai un penis?

— Dumnezeule, nu! Gândul de a avea un penis mă scârbeşte! De ce mi-aş dori să am unul din acele lucruri oribile, urât mirositoare?

Se opri şi se gândi la asta un moment.

— Trebuie însă să admit că uneori am o fantasmă, să fut mai bine decât toţi bărbaţii pe care-i întâlnesc. Şi uneori cred că dacă aş avea un penis, le-aş arăta eu cum să-l folosească. Cei mai mulţi dintre ei nici măcar nu ştiu

să-l folosească.

Mai trecu un an. Apărările pacientei nu mai erau atât de eficiente, iar resentimentul ei faţă de terapeut creştea. Nu mai putea să treacă în act sentimentele la fel cum făcea odată, nu mai flirta cu el, nu-l mai necăjea şi nu se mai retrăgea în depresie sau în tăcere. Regresase la o dependenţă pregenitală. Nu exista nicio cale de ieşire, iar sentimentele sale arhaice ieşeau la suprafaţă cu toată intensitatea lor. Era pe la mijlocul celui de-al patrulea an de terapie. Intră în cabinet spunând că se simte agitată de ceva ce terapeutul spusese în şedinţa anterioară.

— Tu şi analizele tale din cărţi, îl bombăni ea, în timp ce se aruncă pe canapea.

Până şi mişcările ei deveniseră copilăreşti.

— Invidia de penis, ăsta-i singurul lucru la care voi, terapeuţii sexişti, vă gândiţi, spuse ea cu un aer bosumflat. Ştii, mi-a fost frică să vin azi aici. Mi-era frică de faptul că voi începe să ţip sau să-mi pierd controlul şi… să-ţi fac ceva.

— Ce ţi-ar plăcea să-mi faci? întrebă el ca din întâmplare.

Ea căzu într-o tăcere plină de supărare. El o lăsă în pace. Trecură cincisprezece minute. Începuse să se mişte încoace şi-n colo, ştergându-şi din când în când picăturile de sudoare de pe frunte. Chipul ei era palid, iar părul negru atârna, răvăşit, peste marginea canapelei. Pe măsură ce tăcerea se adâncea, creştea şi agitaţia ei. Ea ar fi vrut ca terapeutul să spună ceva, astfel încât ea să-l poată frustra cu tăcerea ei, aşa cum el, prin tăcerea sa, o făcea acum pe ea să se simtă frustrată. El ştia însă acest lucru şi aştepta. În cele din urmă, ea explodă.

— Vrei să ştii ce mi-ar plăcea să-ţi fac? Am să-ţi spun eu ce mi-ar plăcea să-ţi fac. Mi-ar plăcea să-ţi smulg cu dinţii penisul. Asta mi-ar plăcea să-ţi fac. Mi-ar plăcea să ţi-l smulg şi să-l strivesc aici pe podea, pe covorul tău cel nou. Ce zici de asta? E suficient de freudian pentru tine? Eşti satisfăcut? Te urăsc! Te urăsc! TE URĂSC!

Îşi acoperi faţa cu mâinile şi rămase nemişcată o vreme. Apoi izbucni cu o voce subţire, răutăcioasă, de copil:

— Vreau penisul tău, îl vreau, îl vreau! Şi-o să-l iau. E al meu! Al meu!

Apoi începu să plângă cu sughiţuri, din toate puterile, ca un copil.

Terapeutul aşteptă până ea se opri, înainte de a-i explica ce se întâmplase:

— Tocmai ai luat contact cu câteva dintre sentimentele tale timpurii, sentimente pe care le-ai avut faţă de tatăl şi fratele tău şi pe care a trebuit să le ţii ascunse în toţi aceşti ani.

Pentru prima oară, ea îl asculta cu adevărat.

Bărbatul cu invidie de uter şi terapeuta însărcinată

— În ultima vreme mă pomenesc făcând chestii pe care nu le-aş fi făcut niciodată înainte, îi spuse un pacient terapeutei sale. Mă trezesc, de exemplu, în timp ce stau la televizor, că îmi umplu plămânii la capacitate maximă. Ţin apoi aerul cât de mult pot. După aceea – şi aici vine partea ciudată – mă simt ca şi cum ceva, o parte a corpului meu, ar trebui să fie eliminată. Nu pot descrie asta prea bine, dar simt o senzaţie plăcută când o fac.

Bărbatul se afla în terapie de trei ani şi, în cea mai mare parte a timpului, se apărase împotriva oricărei intimităţi cu terapeuta lui, umplând fiecare şedinţă cu o sporovăială lipsită de emoţie. Terapeuta, o adeptă a terapiei bazate pe relaţiile de obiect, îl asculta cu multă empatie şi încerca să creeze un mediu încurajator. Încercările ei de a analiza relaţia pacientului cu ea erau întâmpinate de o acceptare politicoasă, dar nu erau ascultate, de fapt. Era un bărbat extrem de pasiv, care s-a simţit abandonat de mama sa la scurt timp după naştere, pentru că ea a avut apoi o serie de alţi copii.

Terapeuta, care se afla în a şasea lună de sarcină, şedea tăcută în faţa pacientului său. Era neobişnuit pentru el să supună ceva atenţiei ei aşa cum tocmai o făcuse, iar

ea – şi punea întrebări cu privire la înţelesul acestui nou comportament. Pentru moment simţea ea însăşi un organism care creştea şi se mişca în interiorul corpului ei, iar ea îl înţelegea. Umplându-şi plămânii la capacitate maximă şi apoi imaginându-şi că elimină ceva, pacientul încerca să trăiască procesul zămislirii unui copil. Rezistenţa pe care o manifesta faţă de ea era într-o mare măsură rezultatul invidiei de uter, care era asociată fricii de castrare. Inconştient, el invidia şi era indignat de puterea vaginului mamei sale de a da naştere şi de a conduce întreaga casă; şi conform principiului talionului, se temea că va fi castrat de către obiectul invidiat şi repudiat. La un nivel chiar şi mai arhaic, el se temea că va fi înghiţit de omnipotenta mamă a copilăriei sale.

— Ce-ar fi să o faci chiar acum? îl întrebă terapeuta pe pacient, preferând o abordare activă. Simţea că, dacă ar fi putut determina pacientul să facă exerciţiul în timp ce stătea cu faţa la ea, ar putea să devină chiar el conştient de înţelesul acestuia.

— Vrei să spui să iau acum o… gură de aer?

— Sigur.

— Aş fi jenat s-o fac în faţa ta.

— Cum adică?

— Nu ştiu. De ce vrei să o fac?

— Ne-ar putea ajuta să înţelegem ceva.

— Ei bine, dacă tu crezi că ajută la ceva…

— Da, cred, spuse ea zâmbind şi clătinând din cap încurajator.

Se îndreptă în scaun şi începu să-şi ţină respiraţia. Imediat după aceea, expiră cu zgomot şi se scufundă în scaunul său, chicotind ca un băieţel. Privi înspre pântecul terapeutei, apoi în ochii ei şi, din nou, în podea.

— Ce este? întrebă ea.

— Ştiu acum de ce sunt jenat.

— De ce?

— Pentru că vreau să am *eu* un copil! Nu că e ridicol? Sunt gelos pe tine pentru că eşti însărcinată.

Mai chicoti o dată şi câteva lacrimi îi ţâşniră din ochi.

— Crezi că acest nou sentiment a fost determinat de graviditatea mea, sau s-a aflat acolo mai de multă vreme?

— Nu, cred că s-a aflat acolo dintotdeauna. Da, a fost mereu acolo. Îmi pot aminti că simţeam asta şi în copilărie. Îmi amintesc că simţeam asta faţă de mama. De fiecare dată când era gravidă, mă simţeam invidios, abandonat şi furios…

Sporovăială lui defensivă dispăruse pentru moment.

Terapeuta care s-a implicat în delirul unui psihotic în fiecare noapte, un bărbat care se afla într-o clinică de boli mentale (unde era de câţiva ani) avea deliruri de persecuţie. Se trezea panicat, se căţăra pe mobila din camera lui şi se ruga de persecutorii săi să se îndure să-l lase în viaţă. Se ruga de ei în limbi diferite, pentru că erau spioni foarte puternici din ţări străine. Invariabil, până se lumina de ziuă reuşea să-şi salveze viaţa şi se arunca, epuizat, în patul său. Numai asistentele ştiau de aceste experienţe delirante nocturne, pentru că el nu şi le putea aminti când se trezea. Terapeuta sa, psihiatru, ştia de aceste deliruri de la asistente; însă de fiecare dată când încerca să abordeze acest subiect cu pacientul său, el nu înţelegea despre ce era vorba.

Terapeuta nu fusese capabilă să progreseze prea mult cu pacientul său în cei patru ani de când lucrau împreună şi se hotărî că, pentru a face asta, trebuia să pătrundă cumva în aceste deliruri. Ceru asistentelor să o trezească atunci când avea să înceapă următoarea experienţă delirantă. Când intră în camera lui, el sărea de colo-colo, căţărându-se pe dulapul de haine, de unde sărea pe scaune, pe pervazul ferestrei, apoi în pat. Mişcările sale erau precipitate, stângace, iar părul îi flutura în mai multe direcţii, ca şi cum ar fi fost electrocutat. Implora persoane imaginare în engleză, germană, maghiară şi franceză.

— Was *ist Ios*? îşi întrebă ea pacientul. *Ich helfe dich*![5]

5 Trad, din germană: „Ce se întâmplă?" — „Sunt aici ca să te ajut!" (n.

Începu să vorbească în germană cu persecutorii – singura limbă străină pe care o ştia în afară de engleză – spunându-le să plece înainte să cheme gardienii. Pacientul privi întâi spre ea, apoi către locul unde erau căţăraţi atacatorii imaginari, scuturând neîncrezător din cap. După circa cincisprezece minute, el se potoli. Adormi liniştit pentru tot restul nopţii.

Terapeuta trebui să repete experienţa încă de vreo câteva ori înainte de a reuşi să treacă prin zidul care separa delirul de experienţele traumatice reale care îl provocau. Odată ce acest lucru s-a întâmplat, drumul a fost deschis spre analiza psihozei sale de transfer şi a formei sale extreme de rezistenţă.

Pacientul care şi-a atacat terapeuta

De mai mulţi ani, un pacient se lupta cu teama sa de a-şi exprima furia faţă de terapeuta sa. O putea exprima indirect, scriind greşit cecuri sau adormind în timpul şedinţelor, dar niciodată n-a putut să o facă direct. De fapt, el nu şi-a putut exprima niciodată furia direct, faţă de nicio femeie, începând, desigur, cu mama sa.

— Singurul fel prin care sunt în stare să-mi exprim direct furia faţă de o femeie, îi spuse el către finalul unei şedinţe, este atunci când sunt beat.

— Ce se întâmplă când eşti beat? întrebă ea.

— Cred că scap de inhibiţii. Nu mai simt că trebuie să protejez femeile. Şi las lucrurile să iasă la iveală.

— Ce mi-ai spune dacă ai fi beat?

El rămase tăcut un moment.

— Cred că aş începe prin a-ţi spune că eşti o nesuferită.

Se opri, ca şi cum ar fi fost surprins de sine însuşi. Continuă apoi cu o mai mare intensitate.

— De fapt, chiar te urăsc de moarte. Nu ştiu de ce. Dar mi se întâmplă şi, pentru că tot m-ai întrebat, nu mă deranjează să ţi-o spun. În realitate, mă simt într-un fel chiar bine pentru că-ţi spun asta.

---

red.).

O privi de pe canapea.

— De fapt, să te ia naiba! Vrei să ştii ce-aş spune? Aş spune să te ia naiba!

Izbi cu pumnul în perete şi apoi ţipă:

— Pizdă! Pizdă! Pizdă! Pizdă arogantă ce eşti!

Începu să izbească în perete şi-n canapea cu pumnii şi cu coatele.

— Te urăsc, pizdă ce eşti! Şi gaura ta murdară o urăsc! îţi place asta?

Terapeuta rămăsese tăcută. Dar tăcerea ei părea să-l înfurie şi mai tare.

— Te-am întrebat ceva. Cum îţi place asta, pizdă?

Terapeuta era pe punctul de a spune ceva, dar se abţinu, ştiind că atunci când un pacient avea o astfel de stare, era mai bine să rămână tăcută până când criza se va sfârşi.

— Ei bine, păcat că nu-ţi place! se răsti el, sărind de pe canapea.

Făcu un salt către terapeută, ca şi cum ar fi vrut s-o lovească; ea rămase calmă observându-l, fără să pară nici înspăimântată, nici ameninţătoare. El o înşfăcă de umeri şi o scutură rânjind diabolic.

— Chiar te crezi deşteaptă, nu? Ei bine, nu eşti chiar aşa de deşteaptă! Nu eşti deloc chiar aşa de deşteaptă!

Se răsuci apoi, ca şi cum ar fi vrut să se năpustească spre uşă.

Ea îl strigă pe nume calm, cu empatie.

El se întoarse spre ea, privind-o neîncrezător.

— Vrei să-mi faci o favoare? spuse ea cu o voce şi o atitudine serioasă. Nu vrei să rămâi şi să ne încheiem şedinţa, astfel încât să putem discuta despre cele ce tocmai s-au petrecut?

Încet-încet, el începu să se relaxeze. Apoi îşi scutură capul, gânditor, şi se aşeză la loc pe canapea, izbucni în plâns.

— De ce plângi? îl întrebă ea mai apoi.

— Faptul că nu te-ai supărat pe mine atunci când ţi-

am spus… când ai auzit tot ce am zis şi tot îţi mai pasă de mine mă face să mă simt trist. N-aş putea niciodată să ţip la mama în felul ăsta. N-aş putea niciodată să-i spun ceea ce simt cu adevărat; iar dacă aş face-o, n-ar mai vorbi niciodată cu mine. Nici măcar nu ţi-am spus ţie toate astea, ci mamei mele. Şi ştii ce? Nu mă mai simt ca un băieţel care pretinde că e bărbat.

Lacrimile îi şiroiau pe obraji.

Întrebuinţarea psihodramei de către terapeută (l-a întrebat ce ar spune dacă ar fi beat), tăcerea şi empatia au fost instrumente care l-au ajutat pe pacient să-şi depăşească blocajul cu privire la exprimarea furiei direct către o femeie. Intervenţii similare au fost repetate înainte ca pacientul să se maturizeze complet, dar începutul fusese făcut.

Este foarte dificil pentru o terapeută să facă faţă furiei pacienţilor bărbaţi, dar este la fel de important ca ele să facă acest lucru. Dacă paçienfii, bărbaţi ori femei, nu se simt liberi să-şi exprime furia faţă de terapeuţii lor, ei nu vor putea progresa înspre cele mai profunde niveluri ale terapiei. Bineînţeles că fiecare terapeut trebuie să judece singur sau singură dacă un pacient este capabil de violenţă şi trebuie să-şi structureze aceste intervenţii în consecinţă. Cu cât potenţialul de violenţă este mai mare la un pacient, cu atât este mai necesar să se reitereze reguli împotriva violenţei şi, de fapt, împotriva mişcării de pe canapea sau scaun în timpul unei şedinţe.

Pacienta care vedea monştri
când se întindea pe canapea

O pacientă schizofrenă refuza sistematic să se întindă pe canapea, iar terapeutul său nu a insistat să o facă. Cu toate acestea, el aducea adeseori subiectul în discuţie pentru a-i explora rezistenţa. Ea răspundea întotdeauna că se temea să că-şi va pierde controlul – că va înnebuni – dacă se întinde pe canapea. Terapeutul înţelese atunci că, de fapt, ea se temea cu adevărat de posibilitatea ca furia ei să explodeze, copleşindu-i pe ea şi pe terapeut. De patru

ani dura acest blocaj legat de statul pe canapea, în cele din urmă, ea acceptă să încerce.

— Cum te simţi? o întrebă el.

Ea se întinse pe spate, rigidă, cu picioarele şi braţele desfăcute, ca şi cum ar fi urmat să fie supusă la vreo formă de tortură.

— E… nostim.

Fără să-şi mişte capul, ea îşi roti privirile prin încăpere.

— Totul pare mai întunecat… mai ameninţător…

Terapeutul o întrebă dacă era în regulă, iar ea confirmă. Încheiară şedinţa fără nicio plângere din partea ei.

— A fost interesant. Cred că mi-ar plăcea să încerc din nou, spuse ea înainte de plecare.

Cu o oră înainte de următoarea şedinţă, ea lăsă un mesaj pe robotul terapeutului: „Am decis să renunţ la terapie, spunea ea cu o voce agitată. Mulţumesc pentru tot ce aţi făcut pentru mine”.

Primul lucru pe care-l întrebă el când o sună înapoi, a fost:

— Ce ai simţit în timp ce stăteai întinsă pe canapea?

Ştia că se întâmplase ceva în timp ce era întinsă pe canapea şi singurul mod de a o readuce în terapie era să o facă să discute despre asta. La început şi-a negat sentimentele şi l-a asigurat că decizia sa fusese luată din raţiuni financiare. Dar când el insistă, ea recunoscu:

— Nu mai pot veni din nou în biroul dumneavoastră. E o tortură. Când eram întinsă pe canapea, am văzut lucruri… chipuri… monştri.

El o lăsă să continue vreo cincisprezece minute, apoi o rugă să vină la următoarea şedinţă.

— Poţi să stai din nou pe scaun şi putem lăsa chiar şi uşa de la birou deschisă, dacă vrei.

Iar ea acceptă.

Când ea reveni în cabinet, terapeutul îşi întrebuinţă experienţa pentru a o ajuta să înţeleagă că monştrii erau

imagini groteşti ale mamei sale, pe care o simţea că o dezaprobă pentru faptul că stătea întinsă pe o canapea în cabinetul unui bărbat – un act de o senzualitate strigătoare la cer, în concepţia mamei ei. Abia atunci terapeutul a putut să capete o dimensiune a profunzimii furiei pacientei faţă de mama sa şi a modului în care proiecta această furie în mediul înconjurător. În general, terapeuţii trebuie să facă tot ce este necesar – cum se vede şi din acest caz, în care se oferă o şedinţă telefonică gratuită – pentru a păstra un pacient în terapie şi pentru a face ca procesul să avanseze.

Debutanta reticentă şi
terapeuta care asculta cu adevărat

Nu credea să aibă probleme să vorbească şi spuse că se simţea destul de jenată la gândul că ajunsese în terapie. La urma urmei, avusese întotdeauna tot ce-şi dorise, aşa că de ce trebuia să se plângă? Părinţii ei erau înstăriţi, crescuse într-o suburbie exclusivistă a Philadelphiei, fusese îngrijită de doici şi bone, învăţase la şcoli şi colegii private, intrase în lumea bună odată cu Balul debutantelor, călătorise prin toată Europa şi prin Orientul îndepărtat, avea o grămadă de prieteni în cercuri înalte, era frumoasă şi strălucitoare şi putea alege pe oricare dintre numeroşii săi pretendenţi, bogaţi şi prezentabili. Da, uneori mai cădea în câte o mică depresie, dar nu suferă toată lumea de aşa ceva? Şi da, era tentată să se scoale în miezul nopţii şi să se îndoape cu mâncare, iar apoi să se forţeze să vomite, dar putea face faţă situaţiei. Şi da, recunoştea că era cam mofturoasă în privinţa bărbaţilor, iar acum, la treizeci şi doi de ani încă nu găsise pe cineva potrivit pentru ea, în ciuda faptului că un şir întreg de bărbaţi nu conteneau să o curteze. Însă o mulţime de oameni aveau problemele astea, nu-i aşa?

Ea chiar n-avea dreptul să se plângă şi nu dorea să rămână prea mult timp în terapie. Mai era doar lucrul acela lipsit de importanţă, despre care nu mai vorbise cu nimeni niciodată, până acum, şi s-a gândit să o facă exact

acum, înainte de a pleca din nou în Europa, în primăvară. Nu era chiar atât de important. Era ceva care i se întâmplase când era foarte tânără. Lucrurile care s-au petrecut atât de demult n-aveau cum să te afecteze atât de tare ca adult, se gândea ea. Cu toate acestea, era momentul să discute despre asta cu cineva. Era în legătură cu unchiul ei. Când avea 3, 4, 5 sau chiar 6 ani, obişnuia să-şi petreacă verile la ferma sa şi uneori el intra în camera ei noaptea târziu, îi trăgea în sus cămaşa de noapte şi făcea cu ea unele lucruri. Nu-şi putea aminti ce se întâmpla de fapt şi era convinsă că nu era ceva atât de important. De fapt, nu era sigură nici că s-a întâmplat cu adevărat – poate că doar şi-a imaginat. Pentru că, atunci când i-a povestit mamei despre asta, aceasta i-a răspuns că era convinsă că-şi imaginase totul. Iar mama ei avea întotdeauna dreptate cu lucruri de acest gen.

Terapeuta ei, o femeie mai în vârstă, ascultă povestea tinerei, şi-i ceru să-i povestească mai multe despre asta. Dorea să ştie tot ce-şi putea aminti pacienta despre fermă, despre unchiul ei şi despre fraţii săi, despre părinţi şi despre viaţa ei în acea vreme.

Debutanta acceptă cu reticenţă să continue să discute despre asta. O făcu totuşi şi povesti mai departe. Trecu un an. Îşi aminti cât de tiranică era mama ei şi cum niciodată nu putea să discute cu ea şi, de asemenea, înţelese de ce îi era atât de greu să vorbească cu terapeuta ei. Mai trecu un an. Îşi aminti cât de distant şi de rece era tatăl ei şi cât de furioasă şi de plină de dispreţ era ea faţă de felul în care o lăsa pe mama ei să-l domine. Trecu încă un an. Dorea să-şi ucidă unchiul, părinţii, ba chiar şi pe terapeută, dar realiză că aceasta din urmă nu era nici unchiul şi nici părinţii săi. Plângea mult şi se întreba cum de rămăsese în terapie vreme de trei ani. Era atât de lipsită de inhibiţii şi totuşi această amintire nu voia să-i dea pace. Oricum, a trebuit să admită că se simţea mai bine. Avea un iubit constant, era mai puţin deprimată şi nu se mai îndopa nopţile pentru ca mai apoi să vomite. De

fapt, îi era foarte recunoscătoare terapeutei sale. Nu credea să mai fi fost vreodată ascultată în felul în care o făcea terapeuta. Nimeni – nici părinţii săi, nici fraţii, nici prietenii sau profesorii săi – nimeni nu o ascultase cu adevărat, iar acum îi mulţumea terapeutei sale pentru asta, îi mulţumea din sufletul ei de copil, dar şi din sufletul ei de adult. Terapeuta îi spuse că o ajutase cu plăcere, iar pacienta adăugă că poate că terapia nu era, la urma urmelor, doar o joacă; şi continuă să vorbească.

Bărbatul care a fost violat de mama sa

Ca şi mulţi alţi bărbaţi, fusese abuzat sexual de mama sa, fără să ştie însă acest lucru. Când un tată îşi abuzează sexual fiica, totul este de regulă foarte evident, pentru că, în general, rolul său nu este cel de a fi intim din punct de vedere fizic cu copiii săi. Dar abuzul sexual al unei mame poate fi foarte subtil: un surplus de atenţie acordat organelor genitale ale fiului său la baie; insistenţa asupra clismelor, în special ca formă de pedeapsă; o manieră cochetă sau castrantă de relaţionare cu fiul său, care îi înăbuşă motivarea sexuală. Toate acestea, dar şi alte forme de comportament, pot fi la fel de abuzive şi de vătămătoare pentru dezvoltarea fiului, cum este molestarea sexuală a fiicei de către tată.

Un pacient discutase de mai multe ori cu terapeuta sa despre clismele pe care mama sa i le făcuse în nenumărate rânduri în timpul copilăriei sale. Deşi şi le amintea ca fiind umilitoare şi dureroase, nu s-a gândit niciodată că era furios pe mama sa din cauza clismelor sau că ea se comportase într-o manieră improprie.

Într-o zi, când discuta din nou despre clismă într-un mod mai degrabă lipsit de emoţie, terapeuta încercă o interpretare. Ea dorea să reconstituie evenimentul, astfel încât să-i permită să îl privească cu mai multă emoţie. De asemenea, ea înţelesese că pacientul său avea nevoie de permisiunea de a verbaliza gândurile critice despre mama lui, permisiune pe care numai ea – ca figură maternă în cadrul transferului – i-o putea da. Aşadar, când şedinţa

începu să treneze, ea interveni oarecum direct, fără menajamente:

— Mama ta te-a violat.

— M-a *violat*? răspunse el, ca şi cum ar fi exersat un cuvânt nou. Nu m-am gândit niciodată la asta în acest fel.

Rămase tăcut un moment, apoi spuse:

— Ştii, întotdeauna am simţit că era ceva ciudat în legătură cu clismele alea. Vreau să spun că ajungea doar să pară că sunt constipat, că ea îmi făcea una. Aşa că eram mereu atât de speriat că o să-mi facă o clismă, încât mă constipam. Mă constipam literalmente. Cred că era furioasă pe tatăl meu sau pe bărbaţi în general şi se descărca pe mine. Da, totul capătă un sens. Chiar m-am simţit violat. N-avea nicio preocupare pentru simţămintele mele când îmi făcea o clismă. Era foarte brutală, iar dacă mă plângeam, mă făcea homosexual şi spunea că speră că mi-am învăţat lecţia. Ştii, chiar sunt foarte furios pe ea pentru asta…

Culori şi emoţii

9

— Urăsc asta!

— Ce anume urăşti?

— Urăsc să lucrez cu culori. Nu vreau să fac asta. De ce naiba mi s-a comandat tabloul ăsta?

Avea un vaiet autocompătimitor în voce, o privire oropsită şi o încovoiere de martir a umerilor.

— Nu ştiu de ce nu pot pur şi simplu să rămân la desenele în alb şi negru. *Îmi place* să fac desene. Sunt bună la asta. Dar, adânc în sinea mea, ştiu că n-am să fiu niciodată un artist adevărat dacă nu pot deveni o maestră la folosirea culorii.

Îşi scutură capul.

— Şi chiar urăsc asta.

Era o tânără artistă care venise la terapie pentru că, după cum susţinea chiar ea, nu simţea nimic. Ori de câte ori, în timpul şedinţelor săptămânale de terapie, terapeutul ei o întreba ce simţea în legătură cu şeful ei, cu iubitul ei

sau cu el însuşi, ea răspundea invariabil că nu simţea nimic. Vorbea doar despre un fel de amorţeală de la gât în jos. Gândea sentimentele, dar nu le putea simţi în corpul ei. Rezultatul acestui fapt era că ea nu era conectată în mod real la arta şi la viaţa ei.

Terapeutul ştia că starea acestei paciente era una tipică pentru mulţi artişti vizuali. Pentru că pierduse legătura cu propriile sale emoţii, îşi pierduse contactul şi cu creativitatea, şi cu capacitatea de a întrebuinţa culorile. În măsura în care artiştii îşi refulează emoţiile, se produce o limitare sau o distorsionate a utilizării culorilor – culorile fiind reprezentările vizuale ale emoţiilor. În primul an de terapie, pacienta s-a concentrat aproape în întregime pe acest aspect, deoarece salvarea ei depindea de succesul ei ca artist. Prin celebritate, ea va demonstra familiei sale umanismul şi caracterul special pe care ei le-au ignorat sau înăbuşit; sau cel puţin aşa credea ea.

— Ce se întâmplă atunci când încerci să lucrezi în culori? o întrebă terapeutul într-o zi, sperând să o determine să înţeleagă care erau sentimentele blocate.

— Pur şi simplu… mă simt îngrădită, spuse ea.

Stătea în faţa lui, clătinând din cap, ca de obicei.

— N-am niciun pic de încredere în mine. Continui să trec cu privirea peste chipuri şi nicicum nu-mi ies clar nasurile sau gurile… Şi nu pot face corect umbrele. E ridicol. Când pictez în culori, mă simt ca un bebeluş, ca şi cum n-aş mai fi pictat niciodată. E total frustrant şi umilitor.

Ani de zile se luptase cu această situaţie, ca şi cu altele asemănătoare. În acea vreme, terapeutul a reuşit să înţeleagă cum îşi formase ea încă din prima copilărie obiceiul de a-şi amorţi emoţiile. Fusese înţărcată destul de devreme de o mamă care nu-şi dorise în mod special o fetiţă; apoi fusese terorizată de părinţii care erau în mod constant violenţi între ei, dar şi cu ea. Dacă ar fi încercat vreodată să-şi exprime vreo temere sau vreo furie, i s-ar fi spus: „Să-ţi ţii gura, sau am să-ţi dau eu un motiv pentru

care să plângi!” Uneori, tatăl său, care era electrician, o lovea cu cablul electric. Teroarea şi furia acelor zile au fost asociate în inconştientul ei cu culoarea roşie, singurătatea ei a fost asociată cu albastrul, iar tandreţea care-i lipsise a asociat-o culorii galben. Incapacitatea ei de a folosi aceste culori şi altele asemenea reprezenta o evitare a trăirilor şi amintirilor pe care acestea le-ar fi putut stârni.

Pe măsură ce procesul de perlaborare începea să deschidă un drum spre aceste emoţii şi amintiri refulate, ea mărturisea ocazional că resimţea atacuri de furie, fantasme despre răzbunare şi urme de tristeţe. Acest lucru a reprezentat un progres important pentru ea, pentru că, până atunci, ea trăise numai senzaţia de amorţeală sau de anxietate – nimic altceva. Cu toate acestea, încă nu putea întrebuinţa eficient culorile. Momentul de răscruce a venit într-o zi, când terapeutul a decis să folosească un exerciţiu experienţial.

— Te simţi amorţită astăzi? o întrebă el.

— Cred că da. Nu simt nimic, aşa că probabil că sunt amorţită.

— Aş vrea să facem un experiment. Aş vrea să încerci să-ţi sporeşti starea de amorţire.

— De ce?

— Poate că nu eşti suficient de amorţită pentru a bloca, cu adevărat, toate trăirile tale. Poate că n-ar fi rău să te simţi şi mai amorţită. Ai încredere în mine şi-o să vedem ce se întâmplă. Aş vrea să te concentrezi în mod deliberat asupra amorţirii tale.

Ea se aşează mai bine în scaun, scuturând din cap.

— În regulă, dacă spui.

Luă o poziţie rigidă, cu ochii aţintiţi asupra terapeutului.

— E ciudat, spuse ea.

— Ciudat?

— Mă înţeapă în tot corpul.

— Continuă să te cufunzi în amorţeală.

— Nu ştiu dacă pot.

— Poţi. Ai făcut asta toată viaţa ta. Eşti o maestră.

Pacienta scrâşni din dinţi. Începu să tremure.

— Ce se întâmplă? întrebă ea.

— Continuă.

— Mi-e… frică.

Începu să hohotească şi să plângă.

După aceea, începu să vorbească cu mai multă trăire despre copilăria ei în care fusese abuzată. În timp ce făcea asta, capacitatea ei de a întrebuinţa culorile începu să crească treptat. Alăturându-se rezistenţei ei şi dându-i permisiunea de a se scufunda în amorţire, terapeutul reuşise să scoată la iveală motivul inconştient din care făcea aceste două lucruri. A fost prima eliberare din sclavia propriului ei narcisism. Apoi au urmat multe altele.

Pacienta care dorea să slăbească

An după an, a tot vorbit despre problemele ei cu greutatea. An după an părea să fie incapabilă să facă ceva în legătură cu asta. An după an, terapeutul ei, un psihanalist ortodox, a încercat să analizeze conflictele psihice din spatele acestui simptom. Problema apăruse pentru prima oară în adolescenţă, la instalarea menstruaţie! Avea de-a face cu teama ei de sex şi de relaţii afective cu bărbaţii, iar la un nivel mai profund, cu mânia faţă de tatăl ei şi cu teama de competiţia cu mama sa. Problema fusese agravată de tatăl ei care îi spunea întruna „porcuşorule” şi de mama ei care o avertiza că, dacă nu va slăbi, nu va fi niciodată la fel de populară cum fusese ea în timpul şcolii. Terapeutul îi înlesnise înţelegerea de bază a fundamentelor problemei şi o făcuse să înţeleagă cum greutatea o ajuta să evite să-şi facă noi cunoştinţe în viaţa ei actuală şi, de asemenea, să ocolească sentimentele neplăcute de invidie, tristeţe şi furie dinlăuntrul ei. Tot el o ajutase să evolueze în alte privinţe: trecuse de la stadiul de om fără ocupaţie la situaţia de a accepta responsabilitatea unei slujbe stabile; reluă cursurile de la seral pentru a-şi termina studiile şi a obţine licenţa; şi intră într-o relaţie constantă cu un bărbat cu 20 de ani mai în vârstă decât ea

– prima şi singura ei relaţie. Cu toate acestea, problema greutăţii persista.

În cele din urmă, la sfatul supervizorului său, terapeutul hotărî să se abată de la procedura psihanalitică tradiţională şi apelă la o intervenţie comportamentală. Pacienta se plânse într-o bună zi că îşi planificase să meargă acasă pentru reuniunea cu foştii colegi de liceu şi că avea să fie supusă comentariilor pe seama greutăţii ei. Terapeutul profită de această oportunitate pentru a introduce o nouă intervenţie tehnică.

— Cât de mult îţi doreşti să slăbeşti pentru reuniune? o întrebă el.

— Cât de mult? Aş da orice să pot să o fac.

— Dacă într-adevăr vrei să o faci, am un plan sigur, care să te facă să slăbeşti şi să economiseşti bani pentru reuniune, în acelaşi timp.

— Cum?

Începu să privească în jurul ei cu un aer agitat.

El îi explică planul. Mai erau trei luni până la reuniune. Dacă pierdea un kilogram şi jumătate pe săptămână timp de 13 săptămâni, va slăbi de la cele 73 de kilograme la greutatea ei normală de 54 de kilograme. Ea conveni că un astfel de plan de slăbit era posibil de aplicat. Dar era sceptică. Ce anume ar motiva-o să facă ceva ce nu mai făcuse niciodată până acum? Şi ce voia să spună cu economia de bani? El îi explică atunci şi restul planului: ea avea să înceapă să-i plătească în plus 25 de dolari pe şedinţa de terapie, ceea ce, în cele 13 săptămâni, ar însemna un total de 325 de dolari. Dacă va ajunge la greutatea stabilită de 54 de kilograme, va primi înapoi banii şi-i va putea întrebuinţa pentru călătoria ei acasă. Dacă nu-şi va realiza obiectivul, terapeutul va păstra banii.

— De fapt, pun pariu că n-o să poţi face asta, o înţepă terapeutul. Şi chiar mă gândeam că am nevoie de ceva mai mulţi bani pentru vacanţa mea din acest an.

În mod deliberat, el îl imita pe tatăl ei.

Pacienta fusese inteligent provocată. Nu era în joc

numai dorinţa ei de a pierde kilogramele din toate acele motive evidente; era de asemenea motivată să slăbească pentru a-l înfrânge pe terapeut/tată. În niciun caz n-ar fi dorit să-l lase să păstreze banii, iar aluzia lui, că era sigur că nu va fi în stare să o facă, a constituit ingredientul activ care a pus-o în mişcare. Până la termenul final, slăbise sub cele 54 de kilograme. În tot acel răstimp, fusese forţată să se confrunte cu invidia şi mânia ei faţă de terapeut, faţă de tatăl şi mama sa, dar şi cu teama faţă de intimităţile cu bărbaţii şi cu aversiunea ei faţă de flirtul cu aceştia. Într-adevăr, această intervenţie comportamentală a fost un punct de cotitură în terapia ei, scoţând la iveală şi mai mult material nou şi accelerând şi mai tare analiza.

Femeia bătută, darcăpoasă

Când pacienta a venit prima oară la terapeut, un bărbat cam de-o seamă cu ea, ea îi spuse că tocmai părăsise o terapeută care îi dăduse un ultimatum: fie îşi părăsea iubitul, care adeseori devenea violent, fie va trebui să-şi găsească un alt terapeut.

— Am decis să găsesc un alt terapeut, spuse ea. Şi iată-mă aici.

În şase luni, şi acest terapeut simţi la rândul său nevoia să-i dea un ultimatum. În tot acel timp pacienta nu făcuse altceva în timpul şedinţelor decât să se plângă, supărată pe prietenul ei. O înjunghiase în picior; o lovise cu pumnul în ochi; o strangulase; o lovise cu picioarele; şi o agresa şi la nivel psihic.

— Nu pot să mai suport, spuse pacienta, zăcând lipsită de ajutor pe canapea, cu vocea ei răguşită gâtuită de emoţie. N-am un moment de linişte. Chiar şi când sunt la muncă, mă sună de zece – douăzeci de ori pe zi să mă întrebe când vin acasă. Şi dacă-i spun că nu ştiu, continuă să mă întrebe iar şi iar, la nesfârşit, ca un disc uzat. Apoi dacă cedez şi-i spun că voi fi acasă la cutare sau cutare oră, mă sună din nou şi mă întreabă dacă vreau să pregătească el cina. Dacă-i spun că mi-e indiferent, el spune că trebuie să primească un răspuns. Dacă-i spun că

da, mă întreabă ce vreau la cină. Dacă-i răspund că nu ştiu, o să continue să mă piseze cu întrebările până îi spun. Ştie că nu vreau să mă tot sune, dar el o face oricum, indiferent de ce spun eu. Mă înnebuneşte. Apoi când ajung acasă sunt complet ieşită din minţi. Nu-l mai suport. Mereu vrea să mă atingă, vrea să facă sex cu mine tot timpul, chiar dacă îi spun că nu sunt interesată. Spune tot timpul că îl iubesc cu adevărat, dar că sunt prea tensionată ca să-mi dau seama de asta. Dacă nu fac sex cu el, începe să plângă şi mă acuză că sunt o târfă frigidă. Sau continuă să mă întrebe la nesfârşit: „Faci sex cu mine după cină?” Iar eu răspund: „Nu”. Atunci el întreabă: „De ce?” Iar eu spun, la rândul meu: „Pentru că nu vreau”. El spune atunci: „De ce nu vrei?” La care eu răspund: „Îţi tot spun că nu sunt atrasă de tine”. Atunci el zice: „Dacă nu eşti atrasă de mine, atunci de ce ţi-a plăcut atât de mult noaptea trecută?” Eu răspund: „Nu mi-a plăcut niciodată, e doar imaginaţia ta”. El revine la idee: „Dacă pregătesc cina şi spăl vasele, faci sex cu mine?” La care eu spun: „Nu. Nu vreau să fac sex cu tine, punct”. El nu renunţă: „De fapt tu vrei asta, dar nu ai de gând să recunoşti. Vrei ca, pur şi simplu, să te iau cu forţa, aşa cum fac de obicei”. Şi o ţine tot aşa toată noaptea, până când, în cele din urmă, obosesc de atâta presiune şi cedez. „Bine, dă-i drumul şi fă-o, dar n-o să-mi placă”. Iar el o face, iar eu urăsc asta, aşa cum urăsc asta mereu. Simt că nu-l mai suport.

Izbucni în hohote de plâns, în timp ce-şi căuta un şerveţel.

— Şi apoi, cum s-a întâmplat şi în noaptea trecută, ducem o luptă violentă, iar vecinii noştri cheamă poliţia. E atât de jenant. Vreau să spun că el tot insistă şi insistă, până când cedez. După care el se înfurie pentru că nu-mi place sexul cu el. Şi simt că-mi vine să-i scot ochii pentru că mă forţează. Şi chiar asta am încercat să fac noaptea trecută; am încercat să-i scot ochii. Iar el se înfurie şi mă loveşte cu pumnii în stomac şi mă lasă fără suflare. Nici nu-mi mai pasă dacă trăiesc sau dacă mor. Chiar nu mai

suport. Oricum n-avem nimic în comun. Noaptea îmi tot scrâşnesc dinţii, iar dentistul spune că dacă nu mă opresc, va trebui să-mi facă o punte. Am hiperventilaţie toată ziua. Fumez patru pachete de ţigări pe zi. Simt încontinuu aceste suferinţe în inima mea şi mă tem că o să am un atac de cord. Nu ştiu ce să fac. Pur şi simplu, nu ştiu ce să mai fac.

După ce ascultă diatriba, terapeutul se umplu de mânie faţă de prietenul pacientei sale. Începu să aibă fantasme despre cum intră în apartament şi îl pune la punct, apoi o scoate de acolo pe pacienta sa. Nu avea suficientă experienţă în practica terapeutică şi găsea că e încă dificil să-şi controleze contratransferul. De asemenea, trecutul său fusese marcat de violenţa din familie. Tatăl său fusese alcoolic şi se manifestase abuziv faţă de mama lui, care îşi purta contuziile ca pe o mantie de virtute. Terapeutul fusese aruncat continuu de la unul la altul, între părinţii săi învrăjbiţi. Adeseori avea fantasme cu felul în care o salva pe mama lui, fantasme similare cu cele pe care le avea în legătură cu pacienta sa.

— De ce nu-l părăseşti, o întrebă el pentru a mia oară.

— Am încercat să-l părăsesc, dar nu merge.

— De ce?

— Pentru că, indiferent unde aş merge, mă va găsi. Apoi mă va suna de douăzeci de ori pe zi şi mă va implora să mă întorc şi-mi va promite că dacă mă întorc, o să facă şi-o să dreagă. Iar alteori spune că dacă îl părăsesc, mă omoară şi apoi se sinucide.

— Trebuie să obţii un ordin de protecţie.

— N-o să aibă niciun efect asupra lui. Nu-i pasă de aşa ceva. Oricum, nici n-am unde altundeva să mă duc. Şi nici n-am bani să plătesc chiria şi asigurarea pentru un apartament.

— Te-ai putea muta la un adăpost pentru femei.

— N-aş merge nici moartă într-unul din acele locuri.

Indiferent de ce-i propunea terapeutul, întotdeauna

găsea un motiv să-l contrazică. El înţelese de ce rămăsese ea blocată în această relaţie. Cunoscuse abuzul încă de la o vârstă fragedă. Tatăl ei vitreg o violase într-un closet când avea 4 ani (acum avea fobie de lift); mama ei o dusese la un orfelinat când avea 6 ani. În adolescenţă trecuse printr-o serie de familii adoptive, suferind alte abuzuri psihice şi sexuale. Terapeutul ei înţelese că atracţia ei faţă de acest bărbat era o repetare inconştientă a relaţiei ei cu tatăl său vitreg. Prin cedarea continuă faţă de avansurile sexuale ale prietenului ei, încerca să-şi atenueze sentimentul de vinovăţie pe care îl avea în legătură cu seducerea cu succes a tatălui ei vitreg. În timpul stadiului oedipian, cele mai multe fete doresc să-şi îndepărteze taţii de mamele lor; totuşi, când acest lucru se întâmplă, rămân culpabile, dar şi cu sentimente de mânie, trădare şi cu o stimă de sine scăzută. Acesta era şi cazul acestei paciente. Terapeutul înţelese de asemenea că incapacitatea ei de a se ridica peste un simplu nivel de subzistenţă era asociată cu dependenţa ei din toată copilăria de instituţiile sociale, în timp ce repulsia ei faţă de mutarea într-un adăpost de femei era cauzată de aversiunea pe care o dezvoltase faţă de astfel de instituţii. El înţelese toate acestea; asta nu însemna însă că frustrarea şi mânia lui aveau să se reducă în vreun fel. Continua să simtă că avea datoria morală să facă ceva, pe care însă nu-l făcea. Trăia, fără îndoială, un sentiment de neputinţă pe care ea i-l stârnea şi pe care şi ea refuza să îl recunoască în sinea ei sau să facă ceva în legătură cu acestea.

Sub îndrumarea supervizorului, terapeutul reuşi să-şi controleze contratransferul şi, pur şi simplu, să fie acolo pentru pacienta lui. Supervizorul îl ajută să înţeleagă că ceea ce voia pacienta de la el era să fie un obiect tranzacţional – un obiect cu urechi care să audă şi o inimă căreia să-i pese, dar nu şi cu o minte care să judece sau cu o gură care să vorbească. Aşa că în anul următor, el doar o ascultă. Oricum povestirile ei dezlânate nu l-au lăsat să

spună prea multe cuvinte; într-adevăr, au fost mai multe şedinţe în care el nu a vorbit deloc, iar ea nici măcar n-a observat asta. Cu toate acestea, se pare că ea înregistra unele progrese în anumite privinţe. Deşi a continuat să lucreze pe posturi cu durată limitată, slujbele ei au devenit mai stabile, iar ea a început să capete noi deprinderi, cum ar fi procesarea textului pe computer. Şi părea că îşi spunea din ce în ce mai mult, în sinea ei, că ar trebui să-şi părăsească prietenul. În cele din urmă, după încă o noapte de violenţă, chiar l-a părăsit. Ascultarea empatică funcţionase.

Locui cu o prietenă timp de câteva luni. În acea perioadă, fobia ei faţă de lifturi deveni atât de acută, încât nu mai putea accepta slujbe temporare în clădiri cu lifturi. Acest lucru i-a restrâns drastic posibilitatea de a-şi găsi slujbe, iar resursele ei începură să se diminueze. Între timp, prietenul ei începuse din nou să o sune, apărea la uşa ei, o implora, încerca să o corupă, să o vrăjească, o bombarda cu flori şi cu alte daruri, inundând-o într-un fel sau altul cu atenţii. Ea începu să discute cu terapeutul ei dacă ar trebui să se întoarcă la el sau nu.

— De ce ai dori să te muţi înapoi cu el? o întrebă terapeutul pe cât de calm era în stare.

— Nu ştiu. Cred că uneori îmi pare rău pentru el.

— De ce ţi-ar părea rău de cineva care cândva te-a înjunghiat în picior cu o foarfecă?

— E o nebunie, ştiu. Dar uneori mă gândesc la el ca la un băieţel neajutorat. Şi, oricum, nu ştiu ce altceva să fac. Nu pot continua să locuiesc cu Judy. Nu ştiu. El mi-a cerut doar să încerc să mă mut cu el pentru două săptămâni. Vrea să facem încă o încercare, timp de două săptămâni. Ce crezi?

— Să presupunem că ţi-aş spune să nu o faci. M-ai asculta?

— Da, cu siguranţă.

Problema era că pacienta nu îl putea asculta pe terapeut. Era inexorabil legată de prietenul ei, legată aşa

cum un copil este legat de mama sa care îl respinge. Terapeutul era privit ca un intrus desfrânat. Cu cât încerca terapeutul să ajungă la ea, cu atât mai critic îl privea. Odată, el se oferise să vină cu poliţia şi să o scoată din apartament. Ea îi răspunsese punându-i întrebări despre etica profesională şi povestind un vis în care el era portretizat ca un violator. Terapeutul învăţase să rămână neutru. Ea se întoarse la prietenul ei şi imediat se cufundă într-o depresie severă, acuzându-l pe terapeut pentru starea ei mizerabilă.

— Mă simt mult mai rău, îi tot spunea ea terapeutului. Sunt mai deprimată decât am fost vreodată în viaţa mea. Nu mai pot dormi noaptea. Iar a doua zi sunt o epavă. Dentistul meu spune că oasele maxilarelor mele se deteriorează. Doctorul meu zice că dacă nu încetez să fumez atât de mult, o să mor de cancer la plămâni. Dimineaţa nici nu-mi vine să mă dau jos din pat. Nu-mi vine nici să muncesc. N-am chef să fac nimic. Şi mă întreb dacă terapia are vreun efect pozitiv asupra mea. Poate că ar trebui să consult o terapeută. Vreau să spun că vin la tine de patru ani de-acum şi nu se întâmplă nimic. De ce nu-mi pot părăsi prietenul? Nu înţeleg de ce nu-l pot părăsi. Tu înţelegi? Dacă da, de ce nu-mi spui?

— Am vorbit despre asta de mai multe ori şi de fiecare dacă am crezut că ai înţeles. Acum spui că nu înţelegi.

— Mai spune-mi o dată.

— Asta este problema. Vrei ca eu *să-ţi spun*. Dar *tu* trebuie să descoperi singură acest lucru.

— Păi, atunci, de ce te plătesc?

— Ca să te ajut să descoperi.

— Nu ştiu. Nu ştiu. Mi se pare că nu ne mişcăm deloc. Sunt în acelaşi loc în care mă aflam când am venit la tine pentru prima oară. Nu cred că am realizat ceva până acum. Cred că tu ar fi trebuit să mă ajuţi să-l părăsesc până acum.

— Dar *l-ai părăsit*. Apoi te-ai mutat din nou cu el, în

ciuda sfatului meu.

— Dar ar fi trebuit să faci ceva ca să mă opreşti.

— Ce?

— Nu ştiu. Dar trebuia să fie o soluţie. Tu eşti doctorul. De unde să ştiu eu?

Se învârteau în cerc. În ciuda eforturilor lui, starea pacientei se înrăutăţea. Depresia se agrava, iar dependenţa de prietenul ei creştea din ce în ce mai mult, în timp ce stabilitatea slujbei sale scădea. Abia dacă se mai vedea cu vreo prietenă şi trăia ca o persoană retrasă, mergând de la muncă acasă fără nicio altă activitate socială. Părea să fie mai blocată ca oricând. Terapeutul discută din nou cazul cu supervizorul lui. Acesta din urmă ajunse la concluzia că acest caz avea toate semnele distinctive ale unei reacţii terapeutice negative. Pacienta arunca mai mult ca niciodată responsabilitatea pentru starea ei asupra terapeutului şi era hotărâtă, la nivel inconştient, să-l facă să trăiască sentimentul eşecului. În mod simbolic, îşi castra tatăl vitreg şi îi frustra avansurile sexuale (ea privea eforturile terapeutului de a o ajuta să-şi părăsească prietenul ca pe o dovadă a faptului că el însuşi avea alte planuri cu ea). Era chiar decisă să se sinucidă lent, ceea ce şi făcea de fapt, de vreme ce acest lucru îi producea suferinţă terapeutului/tatălui. Recunoscând toate acestea, supervizorul îi sugeră terapeutului să-i spună pacientei că probabil nu era tocmai terapeutul potrivit pentru ea şi că poate că era momentul să discute despre recomandarea altei persoane. Alăturându-se rezistenţei ei, terapeutul o va ajuta să descopere că da, chiar îşi dorea să aibă un alt terapeut sau că nu, nu dorea de fapt un alt terapeut şi că era vorba despre altceva.

După ce terapeutul făcu propunerea pacientei, ea i-o reteză punând problema pe dos:

— Nu cred că am nevoie de un alt terapeut, spuse ea cu o explozie bruscă de energie. Încerci să scapi de mine?

— Nu, nicidecum. Dar spuneai că poate ai nevoie de o terapeută şi că nu crezi că faci destule progrese.

— Poate că trec şi eu printr-o fază, i-o tăie ea din nou. Ceilalţi pacienţi ai tăi n-au şi ei, din când în când, câte o toană? Poate e o toană. N-ar putea fi asta?

Era un fel de încăpăţânare în vocea ei, iar comportamentul depresiv, apatic, ce o caracterizase în întregime în ultimele câteva luni, dispăruse.

— De fapt, mă gândeam că poate ar trebui să vin de două ori pe săptămână. Va trebui să muncesc şi mai mult, ca să-mi pot permite asta.

În săptămânile următoare, o lovi o stare maniacală, care îi permise să facă schimbările necesare. Îşi luă o slujbă permanentă pentru prima oară în viaţa ei şi începu să vină la terapeut de două ori pe săptămână. După şase luni, economisise destui bani ca să îşi închirieze o cameră mobilată. Cu ajutorul terapeutului, pe care acum ea îl acceptă, reuşi să se rupă de prietenul ei – treptat şi dureros. Transferul negativ patern se transformase într-un transfer idealizant matern, ceea ce-i permise să stabilească un fel de alianţă terapeutică cu el şi o ajută să păşească într-o nouă etapă din viaţa ei şi din terapie. Abia acum, în sfârşit, aveau să înceapă să scoată la iveală şi să rezolve conflictele care au condus-o la o relaţie abuzivă.

Bărbatul care suferea de invidie de penis

Era un bărbat de vârstă mijlocie care îşi petrecuse mai bine de 20 de ani în diferite forme de terapie cu diferite tipuri de terapeuţi şi, în fiecare caz, făcuse unele progrese. Simţea însă că mai era ceva la care nu ajunsese, aşa că nu înceta să insiste.

Într-o zi, în timp ce discuta, ca de obicei, cu terapeutul despre problemele sale sexuale în relaţia cu soţia sa (suferea de ejaculare precoce), aduse vorba despre „invidia de penis”. La început, el speculă în legătură cu invidia de penis a soţiei sale, apoi a mamei sale. Pe urmă îşi aminti că, în copilărie, văzuse penisul tatălui său şi se gândise cât de mare era în comparaţie cu al lui. Pacientul mai deschisese discuţia despre acest subiect şi făcuse diverse declaraţii similare şi înainte, dar

de această dată îşi surprinse într-o manieră aparte terapeutul, un psihanalist mai în vârstă, dar foarte atent.

Terapeutul se simţi dintr-odată ca şi cum ar fi ascultat o tânără domnişoară, cam la vârsta adolescenţei, şi nicidecum un bărbat. El înţelese că această latură feminină a bărbatului fusese disociată de conştiinţa Eului său; ceea ce însemna că latura sa feminină era egodistonică. Preocuparea sa cu privire la invidia de penis a soţiei şi a mamei sale era o proiecţie a propriei sale invidii de penis – invidia de penis pe care o simţise fata din el, pe care el o renegase. Toate acestea au devenit mai uşor de înţeles când terapeutul apelă la amintirile din copilărie ale bărbatului. Fusese al doilea fiu al unei mame care dorise o fetiţă. De aceea, mama lui l-a privit ca pe o fetiţă, iar pe măsură ce creştea, îl trata tot ca pe o fată. În special, ea părea să nu fi observat vreodată că el avea penis şi astfel, la un nivel inconştient, el se simţea ca şi cum penisul său ar fi fost invizibil sau cel puţin ar fi fost inadecvat. El invidia modul în care tatăl său îşi purta penisul cu mândrie sau felul în care îl ţinea în mână când urina; tatăl său se bucura de penisul lui într-un fel în care fiul nu putea s-o facă.

Gândindu-se la toate acestea, terapeutul îi propuse următoarea interpretare.

— Mă simt ca şi cum aş asculta o fată astăzi. E ca şi cum aş urmări o fată discutând despre invidia de penis.

— Ştii, răspunse imediat bărbatul, adeseori mă simt ca o fată. Ca o tânără fată. Dar niciodată nu m-am gândit la asta în acest fel. Vreau să spun că nimeni nu mi-a spus până acum că mă vede ca pe o fată. Dar ai dreptate, mă simt ca şi cum ar fi o fetiţă în interiorul meu.

Se gândi un moment, apoi chicoti.

— Dacă ar fi fost să spun cuiva despre această fată, ar fi crezut că sunt nebun.

— De fapt, eu sunt cel care văd şi aud o fată, când, în realitate, pe canapeaua mea stă un bărbat. Persoana nebună simt, de fapt, eu.

— Mă bucur că spui asta. Aşa este, mă vezi ca pe o fată. Mama mă vedea ca pe o fată. Ea e nebuna, şi nu eu!

Pacientul a ajuns în cele din urmă la conflictul care îl bântuise de atâţia ani şi despre care vorbise din diferite unghiuri de vedere până în acel moment. Terapeutul încadrase în mod deliberat interpretarea sa într-o manieră care reconstituia punctul de vedere al mamei pacientului. Spunându-i pacientului că îl vedea ca pe o fată şi că el era cel nebun pentru că îl vedea în acel fel, a reuşit să-l ajute pe pacient să înţeleagă şi să se elibereze de acest conflict de gen introiectat.

INTERVENŢIA 61

Pacienta „dependentă” de terapie şi specialista în psihodramă încercase aproape toate formele de terapie existente – de la psihanaliză la terapia strigătului primar, de la modificarea comportamentului la masajul profund şi de la bioenergie la terapia prin dans. În cele din urmă ajunse la o terapeută care folosea psihodrama.

— Am trecut prin toate, dar nimic n-a mers, îi spuse ea terapeutei, care cândva fusese actriţă, înainte de a se forma în psihodramă.

Terapeuta nu era nicidecum descurajată. Fără multă vorbă, ea trase un scaun în centrul camerei şi-i ceru pacientei să-şi imagineze că stătea pe acel scaun. Apoi o instrui pe pacientă să îşi descrie terapeuţii, unul câte unul, începând cu primul.

— Pune-te în pielea terapeuţilor tăi, îi spuse ea. Ce ţi-ar spune acum fiecare dintre ei?

La început, femeia parodie pe fiecare dintre terapeuţi, exagerându-le defectele aşa cum le văzuse ea. Psihoterapeuta îi ceru să repete exerciţiul, de această dată portretizând fiecare terapeut într-o manieră mai realistă. Acum, femeia avu mari dificultăţi în a înţelege ce-i cerea, de fapt, psihoterapeuta. Îi era greu să înţeleagă cum să joace realist rolul terapeuţilor săi anteriori, căci pentru a face aceasta ar fi trebuit să renunţe la proiecţiile sale paranoide. După o discuţie de vreo 20 de minute despre

cum să facă acest lucru, pacienta începu să interpreteze. Ezitând, spuse imitând-o pe prima sa terapeută:

— Am încercat să te ajut… dar… eşti dificil de ajutat.

Se opri şi privi spre terapeuta formată în psihodramă, cu o urmă de tristeţe în ochi.

— Spune-i de ce e dificil de ajutat, spuse terapeuta.

— Eşti greu de ajutat… pentru că… pentru că… nu laşi pe nimeni înăuntru. Nu ai lăsa pe nimeni înăuntru… aşa cum mama ta nu te-a lăsat *pe tine* să intri în sufletul ei.

Izbucni în hohote şi continuă prin a-şi interpreta propriul comportament. Acum putea să asculte cu adevărat interpretările, aceleaşi la auzul cărora opusese cândva rezistenţă, pentru că de această dată veneau din adâncul său. Pacienta rămase în terapie vreme de un an şi practică psihodrama cu rezultate foarte bune.

INTERVENŢIA 62

Pacientul schizofren care şi-a ieşit din pepeni

Există un moment în timpul terapiei cu un pacient schizofren în care el se va schimba, trecând de la postura de furie-retragere la cea de furie-luptă. De cele mai multe ori, este nevoie de mai mulţi ani de muncă istovitoare înainte ca pacientul să ajungă atât la alianţa terapeutică, dar şi la un Eu vigil suficient de puternic pentru a permite un astfel de pas. În plus, pentru acest pas este nevoie de un terapeut care să poată tolera furia unui schizofren.

Un bărbat făcuse şapte ani de terapie înainte de a ajunge în această etapă. În timpul celor şapte ani care au condus la explozie, se apărase de propria sa furie printr-o atitudine de indiferenţă faţă de alţi oameni, în special faţă de terapeutul său. De-a lungul acelor ani, terapeutul încercase să-i asigure un mediu sigur, încurajator care a servit la consolidarea Eului pacientului şi a înlesnit stabilirea unei relaţii de încredere. Cu toate acestea, la momentul potrivit, terapeutul, un psihanalist modern, a început să-şi „hrănească” pacientul cu doze mici din agresiunea pe care acesta din urmă o exprima într-o manieră indirectă. În această fază a terapiei, indiferenţa

pacientului a fost sfărâmată. El începuse să iasă din izolarea lui, însă doar pentru a se implica în relaţii cu o serie de femei dominatoare şi sadice, care l-au părăsit crescându-i furia. Propria mamă l-a tratat într-o manieră similară, în timp ce tatăl său fusese o personalitate schizoidă, care s-a retras la rândul său, fără a fi capabil să-i ofere un model sănătos de funcţionare. Pacientul ajunsese într-un punct al terapiei în care furia pe care o interiorizase atât de multă vreme dăduse în clocot.

Observând exteriorizarea treptată a acestei furii – pe care pacientul o exprima asupra terapeutului uitând frecvent cecurile şi făcând glume despre lăcomia şi indiferenţa acestuia – terapeutul începu să scoată la lumină în mod activ agresivitatea pacientului. Terapeutul ştia că, dacă nu va face acest lucru, furia pacientului va rămâne o barieră care va obtura continuarea comunicării şi analizei, şi ar putea chiar să distrugă relaţia. Într-o zi, când pacientul stătea întins pe canapea într-o tăcere ursuză, terapeutul îl întrebă:

— La ce te gândeşti?

— Mă gândesc la faptul că n-am chef să discut cu tine astăzi.

— Sigur, ţii acolo în tine tot rahatul ăla şi-l laşi să putrezească în interiorul tău, ca de obicei, răspunse terapeutul.

— Du-te naibii, mormăi pacientul.

— Asta înseamnă că-mi spui să plec?

— Să te fut, spuse el puţin mai tare.

— Pun pariu că ţi-ar plăcea s-o faci.

— Eşti bolnav.

— Cum poţi spune asta unui tip cald, încântător ca mine?

— Să te fut!

— Ai mai spus asta.

Chipul pacientului deveni palid şi, pentru un moment, rămase nemişcat. Apoi, dintr-odată el îşi ieşi din pepeni.

— Mă dezgusti. Chiar mi-e silă de tine. Aş vrea să

mori! De fapt, mi-ar plăcea să te omor cu mâna mea.

— Mda, cred şi eu că ţi-ar plăcea să mă omori, bolnav cum eşti.

— Aşa e. Ai dreptate. Sunt bolnav, da! Bolnav din cauza ta! explodă pacientul. Mi-ar plăcea să te torturez, asta mi-ar plăcea să fac. Să te ucid ar fi prea bine pentru tine. Mi-ar plăcea să-ţi tai braţele şi picioarele, să le tai cu un fierăstrău cu dinţii tociţi. Mi-ar plăcea să-ţi tai ouăle. Şi apoi sfârcurile. Mi-ar plăcea să-ţi smulg unghiile de la mâini şi de la picioare, una câte una. Mi-ar plăcea să-ţi scot ochii. Mă dezgusti şi-mi faci greaţă! Nu-mi spune mie că sunt bolnav! *Tu eşti* bolnav, tu eşti lacom, mizerabil anal-retentiv ce eşti, tu eşti bolnav!

Îşi petrecu tot restul şedinţei aruncând asupra terapeutului toată ostilitatea pe care şi-o refulase din copilărie. În timpul şedinţei următoare, el plânse pentru prima oară în cei şapte ani de terapie.

INTERVENŢIA 63

Onanistul compulsiv şi specialistul în terapia familială

După ce părinţii băiatului au divorţat când el avea cinci ani, el deveni foarte furios pe mama sa, iar ea deveni foarte mânioasă pe el. Cele patru surori mai mari ale băiatului au coalizat cu mama lor. Orice făcea băiatul, femeile roiau în jurul lui, spunându-i cum să procedeze. Şi în primul rând, îi spuneau întruna că trebuia să înceteze să se mai joace cu corpul lui. Ori de câte ori îşi mângâia penisul, mama lui sau una dintre surori îi trăgeau mâna la o parte. El continuă să se masturbeze. Iar ele au încercat să-l facă să se simtă ruşinat de asta. Dar el continuă şi mai abitir. Nu peste multă vreme ajunsese să se masturbeze la şcoală, în sala de curs şi acasă, în camera de zi, în timp ce toată lumea se uita la televizor. Această situaţie continuă până când băiatul ajunsese la 10 ani. În acel moment, s-a apelat la un specialist în terapia familială.

Faza de început a terapiei familiale este cea în care se stabileşte un raport cu pacienţii. Tânărul terapeut

cunoscu familia ca întreg, iar apoi pe fiecare membru al familiei în parte. După ce terapeutul crea o relaţie cu mama, o întrebă dacă i-ar permite să lucreze în particular cu băiatul. Ea acceptă. În acest fel, terapeutul a creat o legătură cu băiatul, funcţionând ca un tată-surogat. Băiatul nu-şi mai văzuse tatăl adevărat de când acesta fugise cu o altă femeie, lăsându-l pe băiat să se confrunte cu furia mamei sale.

Terapeutul decise să întrebuinţeze recomandările paradoxale. îl întrebă de băiat de câte ori se masturba pe zi, iar băiatul relată că, în general, se masturba de vreo patru ori pe zi.

— Va trebui să te pedepsesc, îi spuse terapeutul cu o voce prietenoasă, dar fermă. Este pentru binele tău şi este pentru binele tratamentului. Ai putea crede că forma de pedeapsă pe care am să ţi-o dau este o glumă la început, dar o să vezi că nu e deloc o glumă. Ceea ce am să-ţi cer să faci este să te masturbezi de două ori mai mult. Săptămâna viitoare vreau să te masturbezi de opt ori pe zi.

Băiatul râse.

— Oh, da? E grozav.

Părul din spate îi cădea lung spre umeri, iar ochii albaştri erau trişti şi posomorâţi chiar şi când zâmbea.

— Ăsta-i felul de pedeapsă care-mi place.

Între timp, terapeutul sugeră mamei şi celor patru surori ca în săptămâna care urma să nu acorde absolut nicio atenţie băiatului în timp ce acesta se masturba. El urmărea să-i răpească băiatului valoarea de şoc a masturbării sale, care era una dintre modalităţile principale prin care el se recompensa. Terapeutul sugeră de asemenea fiecăreia dintre femei, separat, că ar fi bine să se arate supărate dacă băiatul devine, de fapt, mai bun. Din nou întrebuinţa îndemnurile paradoxale – ca şi în cazul băiatului – spunându-le să facă opusul a ceea ce ar fi vrut să facă, transformând rezistenţa lor într-un instrument pozitiv. Cerându-i băiatului să facă mai mult din ceea ce el făcea deja, el crea o situaţie în care băiatul se va masturba

mai puţin, pentru a se împotrivi terapeutului. În mod similar, spunând mamei şi surorilor că ar trebui să fie supărate dacă băiatul înregistrează progrese, el le dădea şansa să facă exact pe dos.

După o săptămână, băiatul a relatat că nu şi-a îndeplinit sarcina. În loc să se masturbeze de două ori mai mult, se apropia de sfârşitul săptămânii şi se masturbase mai puţin.

— Pentru că nu ţi-ai îndeplinit sarcina, am de gând să-ţi măresc pedeapsa, îi spuse terapeutul. Săptămâna aceasta vreau să te masturbezi de zece ori pe zi, în loc de opt.

— Dar nu mă pot masturba atât de des, protestă băiatul. E imposibil.

— Fă-o, replică terapeutul.

După câteva săptămâni, băiatul încetase complet să se masturbeze în public. Terapeutul continuă să se întâlnească cu membrii familiei lui timp de încă un an, desfăşurând şedinţe săptămânale de terapie de grup. În aceste şedinţe şi-au putut analiza problemele de comunicare şi au putut să vadă cum contribuia fiecare la aceste probleme; în plus, au ajuns să înţeleagă episoadele traumatice din trecut, care au condus la apariţia acelor probleme. Această analiză cu rol de observare a procesului de vindecare a făcut ca acele conflicte care cauzaseră simptomul originar – masturbarea compulsivă a băiatului – să fie rezolvate.

INTERVENŢIA 64

Terapeutul care a înfruntat un pacient borderline

Un pacient borderline urmaşe acelaşi tipar în cei patru ani în care făcuse terapie: părăsea terapia, apoi o lua de la început. Începea de fiecare dată cu un val de entuziasm, cerându-şi neîncetat scuze pentru că a plecat din terapie şi promiţând că de data asta totul avea să fie diferit şi se va dedica terapiei. Promitea, de asemenea, că „renunţă la droguri”. Cu toate acestea, după şase luni, sugerea că e nevoie să crească frecvenţa şedinţelor sau îşi

arăta aprecierea pentru terapie într-o altă manieră, după care urma, inevitabil, plecarea sa bruscă.

După patru ani, terapeutul se hotărî să încerce o altă abordare. Intervenţia sa obişnuită când pacientul decidea că voia să plece era să spună:

— Dacă ăsta crezi că e lucrul de care ai nevoie, atunci aşa să fie.

De data asta, când pacientul a început să-şi exprime în mod exagerat aprecierea faţă de terapie, terapeutul râse ironic.

— De ce nu termini cu prostiile?

— Ce vrei să spui? zise inocent pacientul.

— Ştii foarte bine ce vreau să spun. Ori de câte ori începi cu complimentele, asta înseamnă un singur lucru. Eşti gata să-ţi iei din nou zborul.

Terapeutul îl privi ţintă pe pacient, iar acesta râse.

— Crezi că e nostim? Nu este. Crezi că nu ştiu ce se întâmplă? Crezi că nu ştiu că ai început din nou să iei droguri? Se pare că preferi mai degrabă să te sinucizi cu droguri decât să faci singurul lucru care te-ar scoate din tiparul tău distructiv; fii cinstit cu mine în ceea ce priveşte ceea ce gândeşti şi simţi. Ei bine, îmi pare rău, dar de data asta nu sunt alături de tine. Va trebui să faci o alegere. Fie rămâi şi-mi spui ceea ce gândeşti şi simţi în legătură cu mine şi cu terapia – vreau să spun ceea ce simţi *cu adevărat* – fie poţi să o iei din nou la fugă şi să tot alergi.

— Vrei să spui că n-o să mă mai primeşti înapoi?

— Corect.

— Dar nu e cinstit!

Pacientul rămase în terapie. La început, s-a arătat supărat şi l-a făcut pe terapeut în fel şi chip. Apoi începu cu adevărat să-l admire pe terapeut (nu doar să se prefacă, aşa cum făcea înainte). Apoi deveni tot mai onest. Munca terapeutică începu să avanseze rapid.

INTERVENŢIA 65

Perlaborarea rezistentei

J pasiv-feminine

— Mi-e greu să mă deschid în faţa altui bărbat, spuse la începutul analizei tânărul către terapeutul său, un bărbat mai în vârstă.

Multă vreme refuzase să se întindă pe canapea.

— E umilitor, spunea el.

După un an, el povesti un vis în care un bărbat străin stătea întins în pat, lângă el. Când terapeutul său a interpretat că bărbatul străin putea fi atât tatăl său, cât şi terapeutul, pacientul a răspuns că el considera că interpretarea e trasă de păr. Terapeutul nu mai încercă nicio interpretare despre teama pacientului său în faţa sentimentelor sale homosexuale pentru terapeut, ştiind că acesta nu era încă pregătit să le asculte. Timp de încă un an, pacientul îşi ţinu terapeutul la distanţă, refuzând să recunoască orice gând sau sentiment faţă de terapeut. Asta făcea parte din transferul negativ, narcisic, care avea de a face cu poziţia sa paranoidă faţă de relaţiile afective cu orice figură a autorităţii, bărbat sau femeie, şi cu oamenii în general. Avea de asemenea legătură cu teama sa pasiv-feminină de sentimentele homosexuale şi, dincolo de aceasta, cu nevoia disperată de dragoste şi aprobare din partea tatălui său, pe care el nu le primise însă niciodată. În timp ce îşi ţinea la distanţă terapeutul, pacientul ţinea de fapt departe pe oricine altcineva din viaţa lui. Relaţiile sale cu femeile durau rareori mai mult de una sau două întâlniri; se temea să nu se deschidă în faţa unei femei, scoţând astfel la iveală nevoile sale profunde şi sfârşind prin a fi respins. (Mama lui îl respinsese complet, făcându-l odată „idiot”.) Relaţiile sale cu şeful şi cu colegii săi erau, de asemenea, pline de ambivalenţă. Nu a existat niciodată o comunicare onestă în vreuna dintre relaţiile sale. Capacitatea sa de a fi deschis în viaţa obişnuită părea să depindă de disponibilitatea sa de a se deschide în faţa terapeutului său, dar el continua să opună rezistenţă. Pentru că şi al treilea an de terapie se scurgea, pacientul se simţea din ce în ce mai inconfortabil în timpul şedinţelor. Adeseori întârzia şi de cele mai multe

ori n-avea nimic de discutat. Ba chiar adormea. Vorbea pe un ton monoton despre nimicuri. Recunoştea că evita ceva, dar nu ştia ce anume ocoleşte.

— Ştiu ce aştepţi de la mine să spun, îi zise el posomorât terapeutului. Vrei să spun că evit să discut despre sentimentele mele negative faţă de tine, despre trăirile mele sexuale sau cine ştie despre ce altceva, dar nu vreau să-ţi fac pe plac. Nu vreau să-ţi ofer nimic. Eşti exact ca tatăl meu. Întotdeauna voia să-i fiu camarad, dar eu nu voiam asta. Şi dacă am unele fantezii sexuale cu tine, ce? La ce bun să discutăm despre asta? Spune-mi şi mie, la ce-mi foloseşte asta?

— În loc să-ţi spun la ce bun să discutăm despre asta, de ce nu-mi spui tu ce rău îţi va face asta? replică terapeutul.

— Dacă am să-ţi povestesc aceste fantezii, mă voi simţi slab şi umil, mic şi stupid. E stupid şi prostesc să ai astfel de fantezii. Da, ştiu că o să spui că este normal să ai astfel de fantezii faţă de terapeutul tău şi că asta nu înseamnă că eşti homosexual. Dar nu sunt sigur că o să te pot crede. Poate că mă tem să aflu că, în realitate, sunt homosexual.

— Bine. Să presupunem că te simţi slab şi stupid şi începi să te gândeşti că eşti homosexual. Ce se va întâmpla atunci?

— Atunci vei căpăta certitudinea că sunt slab, stupid, homosexual şi te vei simţi superior.

Terapeutul îi puse atunci o întrebare, poate cea mai frecventă întrebare din repertoriul psihanalitic.

— Cine se comporta astfel cu tine în trecut?

Pacientul răspunse repede:

— Tata. Şi mama, la fel.

Aceeaşi întrebare a trebuit repetată de mai multe ori în anul următor înainte ca pacientul să înţeleagă – nu numai intelectual, cât mai ales emoţional – că terapeutul nu avea de gând să se comporte aşa cum făcuseră părinţii săi. Când pacientul reuşi să înţeleagă acest lucru, el trecu

de la un transfer negativ la unul pozitiv.

— Oh, Dumnezeule! Te iubesc atât de mult! explodă el într-o zi.

— Ăsta e un sentiment bun, răspunse terapeutul.

— E ciudat să iubeşti pe cineva în acest fel, mai ales un bărbat.

Vorbea cu vocea vibrantă a unui adolescent, cu braţele încrucişate, cu ochii săi cândva îngreunaţi şi plini de amărăciune, umpluţi acum de lacrimi.

— Mă încearcă atât de multe sentimente ciudate. Niciodată n-am ştiut că am aceste sentimente. Acum mă simt că… e ciudat… e ca şi cum aş vrea să te strâng în braţe şi să te sărut. Oh, Doamne, sunt homo?

— Nu, nu eşti homo. Este doar o fază normală a psihanalizei tale. Te descurci bine.

— Mulţumesc.

El izbucni în lacrimi cu suspine, ca un copil mic.

— Am atât de multă nevoie de dragostea ta! Am nevoie de ea cu toată inima mea! Am nevoie de ea, am nevoie!

El trăia acum nevoile de care fusese frustrat de părinţii lui când avea doi ani, vârstă la care l-au „abandonat” pentru a vizita Europa timp de câteva luni. De atunci datează una dintre cele mai semnificative dintre fixaţiile sale.

— E atât de ciudat. N-am avut habar de faptul că am în mine toate aceste sentimente. În tot acest timp te-am abuzat, rezistând acestor sentimente. E ciudat…

Treptat, prin stimulii săi empatici, terapeutul şi-a ajutat pacientul să perlaboreze şi să-şi înţeleagă nevoile de care fusese frustrat de către părinţii săi, ceea ce determinase formarea caracterului său narcisic.

INTERVENŢIA 66

Succesul prin tăcere

O tânără pacientă aflată în al treilea an de terapie trecea printr-o perioadă în care respingea toate interpretările terapeutei sale mai în vârstă. Uneori,

pacienta răspundea: „E ridicol!” sau „Nu pot accepta una ca asta”. Alteori, pur şi simplu continua cu asociaţiile ei libere ca şi cum nici măcar n-ar fi auzit-o pe terapeută.

Terapeuta era bulversată. Îi oferise pacientei sale interpretări care avuseseră un oarecare efect; acum pacienta părea că regresase la o postură defensivă oral-narcisică. O vreme, terapeuta reacţionă cu supărare faţă de pacienta care-i respingea interpretările sale. De fiecare dată când pacienta riposta la cele spuse de ea, se simţea rănită, ca şi cum pacienta ar fi spus că interpretările sale nu valorau nimic (laptele ei era lipsit de valoare, feminitatea ei nu făcea nici două parale, Şinele ei nici măcar nu conta). Ca urmare a acestui fapt, în replică, terapeuta începu să ofere din ce în ce mai multe interpretări, iar relaţia lor ajunse într-un impas.

Contratransferul său crescuse. Cea mai tânără din cinci copii, terapeuta nu simţise niciodată că opinia ei contase în familia sa, iar unul dintre motivele inconştiente pentru a deveni terapeută a fost pentru a-şi satisface propria nevoie de a se simţi ascultată. Transferul negativ al pacientei s-a cuplat cu această reacţie de contratransfer. În urma discutării situaţiei cu supervizorul ei, terapeuta a reuşit să înţeleagă ce se întâmplase. Se pare că pacienta dezvoltase un transfer de obiect şi părea că ascultă interpretările, în timp ce, de fapt, trecea la act un transfer idealizant. În acest fel, pacienta spera să dobândească dragostea şi aprobarea terapeutei sale. Însă pe măsură ce terapeuta o copleşea cu din ce în ce mai multe interpretări, acestea erau percepute de către pacientă drept nişte atacuri. Pacienta se retrăsese atunci într-o carcasă în mod evident narcisică şi începuse să-şi exprime resentimentul prin respingerea tuturor interpretărilor.

La sfatul supervizorului său, terapeuta rămase în cea mai mare parte a timpului tăcută vreme de câteva şedinţe, vorbind cu pacienta numai dacă aceasta îi solicita vreun răspuns. La un moment dat, pacienta o întrebă:

— Cum se face că ai fost atât de tăcută în ultima

vreme?

Terapeuta se folosi de prilej pentru a-i explica pacientei sale ce credea ea că se întâmplase.

— Ah, da, spuse pacienta. Simţeam eu că sunt supărată pe tine pentru ceva, dar nu ştiam de ce.

Impasul fusese depăşit.

INTERVENŢIA 67

Terapeutul care i-a spus pacientei că o urăşte

La începutul tratamentului, ea era destul de retrasă, o tânără de 19 ani cu ochi căprui, lipsiţi de strălucire, părul castaniu tuns scurt şi un corp obez acoperit de pantaloni şi cămăşi gri sau negre. Locuia cu părinţii ei în partea de nord a Manhattanului şi era cea mai mică din cinci copii. Copilăria ei timpurie, dominată de sadism, o lăsase plină de o furie pe care o interiorizase. Îşi petrecea zilele dormind, iar nopţile mâncând tot felul de porcării. Se uita toată noaptea la televizor. De două ori pe săptămână, venea la şedinţele de terapie, la care, spunea ea, părinţii o forţau să vină. Nu avea nicio slujbă.

— E o prostie, spunea ea aprinzându-şi o ţigară, în pofida regulii terapeutului de a nu fuma în timpul şedinţelor. Pufăia întruna din ţigară, suflând fumul spre el.

— Nici nu ştiu de ce mai vin. Probabil pentru că părinţii mei plătesc pentru asta, deşi şi eu aş putea s-o fac.

Stătea pe scaun, cu spatele drept, aruncând priviri dispreţuitoare către canapea.

— Şi să nu-mi ceri să mă întind pe canapeaua aia de mâna a doua, pentru că n-am de gând s-o fac. N-am mai pomenit niciodată ceva atât de absurd.

Continua să se refere la canapeaua terapeutului ca la o canapea „de mâna a doua” pentru că era o imitaţie de piele.

— Mă întreb de ce continui să fumezi, deşi ţi-am explicat regula mea cu privire la fumatul care afectează în sens negativ terapia, spuse terapeutul.

— N-am nici cea mai vagă idee, răspunse ea, suflând şi mai mult fum înspre el.

— Şi n-ai vrea să ştii de ce?

— Nu tocmai.

Încă din faza de început, terapeutul se pomeni că ar vrea să scape de ea. Şi tatăl ei făcuse mereu asta, dând-o afară din casa lui mare din oraş după ce „îl tot luase peste picior”, alungând-o din regatul lui perioade lungi, lăsând-o să se întoarcă atunci când ea îngăima o scuză. Întotdeauna o favorizase pe sora ei mai mare, o frumuseţe de fată, suplă, cu părul blond ca mierea, în timp ce cu cea mică se purta urât. Toată lumea din familie o persifla neîncetat, mai ales în legătură cu obezitatea ei, dar tatăl său era de-a dreptul obsedat de greutatea ei excesivă, privind-o efectiv ca pe un act de trădare. Între timp, mama ei, o altă frumuseţe suplă ca şi sora ei mai mare, o compătimea pe pacientă şi-i tot spunea lucruri de genul: „Ţine-o tot aşa şi n-o să găseşti niciodată un bărbat care să te vrea”.

Terapeutul, un bărbat de vârstă mijlocie, cu obraji rozalii şi un început de chelie, încercă numeroase tehnici. Adeseori îi contracara negativitatea extremă cu umor, jucând rolul tatălui-obiect opus adevăratului său tată, pe care ea îl descrisese ca pe un om ursuz.

— De câţi psihanalişti e nevoie ca să schimbe un bec? o întrebă el într-o zi.

Ea îi aruncă o privire rapidă.

— De unul, răspunse tot el la propria sa întrebare. Dar mai întâi trebuie să-i analizeze rezistenţa.

Ea nu râse. Uneori, el rămânea tăcut pe durata întregii şedinţe. Ea vorbea izbucnind în mici accese de negativitate întrerupte apoi de propriile sale tăceri. Alteori, el îi spunea istorioare sugestive despre oameni asemenea ei. Dar ea nu era impresionată.

După ce trecură astfel doi ani, ea ajunse să treacă printr-o perioadă de câteva luni în care nu spunea niciun cuvânt. Intra în cabinet, unde venea, de obicei, cu întârziere şi se aşeza pe scaun cu braţele încrucişate, privind în jos, spre covor. Uneori, închidea ochii şi pretindea că doarme. Terapeutul era înfuriat de tăcerea ei

şi-i venea fie să o dea afară din terapie, fie să o stranguleze. Ea îi spusese că tatăl ei încercase odată, cândva, să o stranguleze, chiar înainte de una dintre ocaziile în care o trimisese să-şi facă geamantanul şi să plece. Pentru că şedinţele tăcute continuau, terapeutul reuşi să-şi analizeze şi să-şi controleze contratransferul. În cele din urmă, el decise să îi arate ceea ce simţea.

— Ştii, acum pot afirma că te urăsc de-a binelea, îi spuse el. Când te porţi în acest fel, pur şi simplu te urăsc. Voiam să ştii asta.

O privea încruntat. Era în mod demonstrativ furios.

— Eu… nu ştiu ce vrei de la mine, spuse ea clipind des, cu un aer îngrozit.

— Vreau să vorbeşti, ţipă el.

— Deci, am să vorbesc…

Şi începu să vorbească, cu o voce mică, înecată de lacrimi.

A fost un punct de cotitură. Nu multă vreme după aceea, ea începu să se întindă pe canapea. Oferindu-i o comunicare emoţională şi alimentând-o la rândul său cu ura inconştientă pe care ea i-o indusese, el îi arătase că ea conta. O făcuse, de asemenea, conştientă de impactul pe care îl avea asupra lui şi, indirect, îi dăduse permisiunea de a-şi exprima propria ei ură, de care ea era încă inconştientă. Intervenţia a servit, totodată, la stabilirea unui transfer de obiect; el devenise real pentru ea, o persoană separată de ea sau de tatăl ei. În plus, experienţa a fost utilă şi pentru terapeut prin faptul că, permiţându-i să-şi exprime în mod obiectiv sentimentele de contratransfer, s-a eliberat de o parte din frustrare şi a putut să devină mai empatic.

În următorii ani, pacienta a început să-i spună terapeutului lucruri urâte. Până la momentul de cotitură, ea fusese în principal paranoidă, proiectându-şi agresivitatea asupra mediului înconjurător. Acum ea începu să stăpânească mai mult din propria sa agresivitate şi să o dirijeze înspre terapeut. Îi spuse că era o târâtoare,

o persoană incapabilă, o mămăligă, o broască râioasă. Îi desconsidera priceperea ca terapeut, îi umilea umanismul, se îndoia de masculinitatea lui. Şi-şi recunoscu, împotriva voinţei, fanteziile în care dorea să-l devoreze, ca un vampir, în timpul somnului. Furia profundă care clocotise în adâncul ei atâţia ani ieşea bolborosind la suprafaţă şi se revărsa acum asupra lui. El o încuraja.

— De ce-mi spui astfel de lucruri „drăguţe”? o întrebă el după un atac violent, tipic.

— Pentru că eşti o târâtoare, ca tata.

— Un tip aşa drăguţ ca mine?

— Târâtoare! Târâtoare! Târâtoare!

În timpul acestei faze de mijloc o aură romantică învăluia relaţia lor, doar că totul era verbalizat. Explorară fiecare aspect al sentimentelor ei faţă de el, precum şi reacţiile lui la aceste sentimente, inclusiv la impulsurile ei sexuale. Existau revărsări frecvente de mânie, ca în orice relaţie, dar şi momente de tandreţe. Între aceste momente, totul era analizat. Pe măsură ce procesul continua, ea începu să înţeleagă sensul obezităţii şi al negativităţii ei. Dintr-odată, începu să slăbească, treptat. Apoi începu să iasă cu bărbaţi.

Într-o zi, după şapte ani de la începutul terapiei, ea începu să râdă. Şi nu mai contenea din râs.

— De ce râzi? o întrebă el.

— Mi-am amintit de şedinţa aia în care ţi-ai pierdut controlul şi ai început să te înfurii pe mine.

Râse apoi din nou, scuturând din cap.

— Arătai ca unul din taurii ăia care, după ce tot sunt împunşi cu ţepuşa, încep să atace orice le apare înaintea ochilor. Eram sigură că o să mă ataci în ziua aceea. Trebuia să-ţi fi văzut faţa. Era atât de roşie. E nostim să mă gândesc la asta, acum.

Ea râse din nou şi arătă cu degetul spre el.

— Nu crezi că e nostim?

— Sigur, spuse terapeutul, zâmbind forţat. Foarte nostim. Foarte, foarte nostim.

Terapeutul care şi-a gratificat pacientul

Un bărbat care făcea terapie de vreo câţiva ani ajunsese într-un moment în care nu mai putea merge mai departe. Începea fiecare şedinţă spunând:

— N-am nimic de spus astăzi.

După care se întindea pe canapea cu ochii închişi ca şi cum ar fi vrut să se apere de forţele răului.

— Nu pot înceta să mă gândesc că sunt un neghiob. Sunt un neghiob, un pămpălău, sunt un nătărău.

Tocmai fusese respins de o femeie cu care se întâlnea, lucru care însă i se întâmpla frecvent.

În toată această perioadă, terapeutul său a încercat, fără succes, tehnicile psihanalitice standard. Situaţia persista. Analizând-o pentru sine, terapeutul a înţeles că pacientul dezvoltase un transfer negativ. Fusese ţapul ispăşitor al familiei sale. Totul începuse încă de când era bebeluş, când adeseori tatăl său se întreba cu voce tare dacă nu cumva la spital i-au dat din greşeală alt copil. Odată, când avea vreo şapte ani, tatăl său îl întrebase furios:

— De ce eşti atât de neghiob?

Maică-sa, o femeie slabă, adoptă percepţia tatălui şi adeseori îl tachina pe băiat în legătură cu urechile lui mari, numindu-l „Mickey Mouse”. Surorile lui mai mari se distrau copios, la rândul lor. Nu e de mirare că avea probleme cu stima de sine. Acum, în relaţia sa cu terapeutul avea nevoie de ceva pozitiv. Neutralitatea terapeutului îi părea ostilă şi frustrantă, reamintindu-i de părinţii săi. Răspunse la această atitudine închizându-se în sine şi rămânând imun la analiză. Terapeutul, care nu era rigid precum alţi psihanalişti ortodocşi, decise că un pic de gratificare era necesară pentru a rezolva rezistenţa.

— Şi dacă ţi-aş spune că eu, unul, nu cred că eşti un neghiob? îl întrebă într-o zi terapeutul. Să presupunem că aş spune că te admir?

Lacrimile ţâşniră din ochii pacientului.

— Cred că este ceea ce doream să aud. Toată viaţa

mi-am dorit ca cineva – cineva pe care îl respect – să-mi spună asta. Dar nu ştiu dacă să cred acest lucru. De ce m-ai admira tu pe mine?

— Admir faptul că eşti dedicat terapiei. Ai venit în fiecare săptămână, fără greş. Mulţi oameni sunt prea rezistenţi ca să mai caute sau să mai accepte ajutorul.

— Este adevărat. Sunt dedicat terapiei, nu-i aşa?

Se opri un moment, apoi spuse:

— Mi-ar plăcea să spui mai des astfel de lucruri.

Continuă să vorbească despre nevoia sa de a fi admirat şi de a-şi exprima gândurile despre terapeut, gânduri pe care până atunci le ţinuse ascunse. Mai târziu, când pacientul se cufundă din nou în rezistenţa deznădejdii, terapeutul nu făcu decât să-l întrebe:

— Să spun ceva pozitiv?

Iar pacientul reveni la viaţă. De această dată, îşi exprimă sentimentele negative faţă de terapeut şi faţă de părinţii săi. În următorii doi ani, ciclul se repetă cu mai multe variaţii.

În general, gratificarea nu este încurajată de majoritatea şcolilor de psihanaliză şi de psihoterapie. Se consideră că, pentru ca pacienţii să-şi îmbunătăţească starea, ei trebuie să perlaboreze conflictele şi complexele şi să înveţe să le accepte; gratificarea din partea unui terapeut va crea o dependenţă care va submina dorinţa pacientului de autonomie şi acceptare de sine. Cu toate acestea, există excepţii de la toate regulile. În acest caz, terapeutul a evitat să creeze o dependenţă prin felul în care a formulat lauda: „Şi dacă ţi-aş spune că eu, unul, nu cred că eşti un neghiob?” Evitase şi mai târziu să creeze o dependenţă: la reapariţia rezistenţei, în loc să ofere gratificare, doar îi aminti pacientului că rezistenţa sa avea de-a face cu nevoia sa de a fi satisfăcut, lucru pe care terapeutul i-l explicase mai înainte. Acest *insight* a determinat apoi pacientul să-şi exprime frustrarea şi furia.

INTERVENŢIA 69

Pacientul care nu dorea să-şi murdărească terapeutul

în timpul fazei de început, analiza de cinci ori pe săptămână a unui candidat în psihanaliză era caracterizată de natura stereotipă a materialului: vorbea fără întrerupere, cu glas monoton, despre problemele pe care le avea cu prietena sa. Terapeutul, un psihanalist formator de la un celebru institut psihanalitic, era consultat numai când candidatul dorea un sfat cu privire la situaţia cu care se confrunta. Într-o zi, după câteva luni, situaţia s-a schimbat.

— M-am pomenit că mă simţeam anxios în timp ce mă apropiam de cabinetul tău astăzi, îi spuse candidatul la începutul şedinţei. Iar această anxietate este foarte asemănătoare cu cea pe care o simt, de regulă, faţă de prietena mea. Nu ştiu sigur despre ce este vorba. Poate că mă simt vinovat. Îmi amintesc, de exemplu, că m-am gândit că nu am făcut baie sau că nu mi-am schimbat hainele înainte de a veni aici astăzi. Şi de obicei am astfel de gânduri când mă duc la întâlnire cu prietena mea. Oh, Dumnezeule! Cred că ascund în mine multă vină. Şi asta mă face să cred că analiza noastră va continua la infinit.

Se întâmplase ceva important; candidatul începuse să vadă şi să admită că terapeutul exista pentru el şi, în acest fel, trecuse în faza intermediară. Îşi exprimase, de asemenea indirect, temerea că terapeutul va descoperi ceea ce pacientul privea ca fiind murdar în el însuşi. Murdăria consta în agresivitatea sa inconştientă, care se temea că l-ar putea distruge pe el sau pe terapeut. Această agresivitate luă forma fantasmelor anale de murdărire a terapeutului – coborându-l pe acesta la nivelul candidatului.

— Te temi de faptul că eu aş putea afla că vrei să mă murdăreşti, interpretă terapeutul. Vrei să mă murdăreşti, să mă cobori, aşa cum cândva ai dorit să-ţi cobori tatăl – şi cum încă o faci. Dar, în acelaşi timp, mă admiri şi doreşti să mă protejezi de această murdărie. De aceea simţi că analiza ar putea dura la infinit. Eşti prins în acest conflict, între dorinţa de a mă murdări şi dorinţa de a mă proteja.

— Exact aşa este, spuse candidatul, dând din cap cu empatie. M-ai citit corect.

Candidatul dezvoltă apoi interpretarea, comparându-şi sentimentele faţă de terapeut şi faţă de tatăl său şi discutând despre temerile care au păstrat atât de mult timp asociaţiile libere la un nivel extrem de superficial.

INTERVENŢIA 70

Analizânda refractară

Adeseori când lucrează cu pacienţi narcisici (în special cei afectaţi de borderline), psihanaliştii se confruntă cu o mare cantitate de rezistenţă când vine vorba despre întinsul pe canapea. Această rezistenţă poate să dureze câteva şedinţe sau chiar câţiva ani şi, uneori, când pacientul se întinde, în cele din urmă, pe canapea, acest eveniment semnalizează începutul fazei intermediare.

Un astfel de caz a fost cel al unei tinere care provenea dintr-o familie cu un istoric plin de abuzuri. Mama ei o părăsise la naştere şi trăia într-un oraş din apropiere, câştigându-şi existenţa ca prostituată. Tatăl ei şi-a făcut apariţia când avea vreo 11 ani şi a luat-o cu el. Până atunci, ea locuise cu bunicii ei. Viaţa alături de tatăl său şi de mama vitregă a fost una plină de violenţă. Atitudinea tatălui faţă de pacientă se baza pe convingerea că era o mucoasă îndărătnică, ce trebuia să fie bine strunită. O bătea frecvent extrem de tare şi, o dată, a izbit-o cu capul de perete în mod repetat, până ce şi-a pierdut cunoştinţa. Devenise ţapul ispăşitor al familiei, care mai includea câţiva fraţi şi surori.

E de înţeles că, atunci când a intrat în terapie la insistenţele unui profesor plin de înţelegere şi compasiune, ea şi-a suspectat imediat terapeutul că încerca să o controleze şi să o abuzeze, în ceea ce o privea, era hotărâtă ca nimeni, şi cu atât mai puţin un bărbat, să nu o mai controleze şi să nu mai abuzeze vreodată de ea – ba, dimpotrivă, ea avea de gând să-i controleze şi să-i abuzeze pe ceilalţi. Aceste gânduri erau însă în mare parte

inconştiente. La suprafaţă, ea prezenta o faţadă timidă, dulce.

Terapeutul ei, aflat încă în formare psihanalitică, era parţial indus în eroare de acest chip mieros şi era adesea mişcat de poveştile pe care le relata despre tatăl ei. Era şi mai impresionat de faptul că ea spunea aceste poveşti fără nicio emoţie, de parcă li s-ar fi întâmplat altora. Încă de la început, terapeutul începu să-i explice de ce trebuia să se întindă pe canapea şi aşa începu prima luptă pentru putere.

— Dacă te întinzi pe canapea, va fi mai bine şi pentru tine, şi pentru mine, îi spuse el cu o voce blândă, prietenoasă.

— Înţeleg, spuse ea, şi zâmbi dulce, clătinând din cap.

— Este mai bine pentru tine, pentru că, dacă te întinzi pe canapea vei avea o poziţie mai relaxată şi nu te vei mai uita la mine, ceea ce te va ajuta să te explorezi pe tine însăţi mai în profunzime. În loc să ai o conversaţie superficială cu mine, vei avea o conversaţie profundă, meditativă, cu tine însăţi.

— Înţeleg, spuse ea zâmbind din nou.

— Şi este mai bine pentru mine pentru că, dacă nu va trebui să mă uit direct în ochii tăi, voi putea fi mai obiectiv cu tine. Asta mă ajută să fiu un terapeut mai bun.

— Da, asta are o logică, încuviinţă ea dând din cap.

— De asemenea, dacă te poţi întinde pe canapea, fără să te uiţi la mine, în timp ce eu stau pe un scaun în spatele tău, vom recrea tipul de situaţie care se întâmpla în copilărie. Asta îţi permite să experimentezi vulnerabilitatea faţă de cineva, aşa cum o simte şi un copil, dar, în acelaşi timp, poţi să vezi cum e când cineva te acceptă şi te înţelege în loc să profite de tine sau să se comporte distructiv faţă de tine. Este important pentru tine să treci prin asta.

Terapeutul, preocupat să-i demonstreze că nu era ca tatăl ei, mergea adeseori mai departe decât trebuia cu

explicaţiile oferite. Însă, când ajungea la sfârşit, pacienta clătina din cap şi zâmbea, în timp ce el spunea:

— Deci, ce spui, încerci?

— Nu cred, răspundea ea, zâmbind dulce.

Lunile treceau. Apoi se scurse un an. După aceea, doi ani. Apoi, trei ani. În tot acest timp, ea stătea aşezată pe un scaun, cu faţa spre el, în ciuda eforturilor lui frecvente de a o convinge să se întindă pe canapea. Cu toate acestea, în acest interval, ea nu refuzase niciodată categoric să se întindă pe canapea, dar opunea rezistenţă terapeutului său în atât de multe feluri, încât el devenea adesea exasperat, până-ntr-acolo încât era pe punctul de a-i cere să renunţe la terapie. Comportamentul ei s-a schimbat treptat de la cel al unei fete timide, dulci, la o scorpie pusă pe şicane. Începu să aibă pretenţii. Îi cerea constant să-şi schimbe şedinţele pentru ea. Apoi se plângea că terapia n-o ajută şi-l suna mereu la telefon, zi sau noapte, pentru a anula întâlnirile. Pe urmă se plânse de dificultăţi financiare, cerându-i s-o păsuiască cu plata taxei. Încerca în continuare să-l manipuleze şi să-l învingă şi nu era de acord cu niciuna din interpretările lui.

Odată îi zâmbi cu un aer persiflant şi îl întrebă dacă vrea să-i facă o favoare.

— Despre ce este vorba? o întrebă el.

— Ştiu că n-o să mă crezi, dar din nou am probleme financiare. Trebuie să-mi plătesc chiria săptămâna asta, aşa că aş dori să-ţi plătesc săptămâna viitoare, dacă nu e nicio problemă.

— Am de ales?

— Sigur că ai de ales. Fie îţi plătesc săptămâna viitoare, fie, dacă nu e în regulă, nu mai vin săptămâna viitoare.

— Ce mai alegere! Asta nu e o favoare, ci o manipulare. Fie te las să mă plăteşti săptămâna viitoare, fie nu-mi primesc banii.

— Oh, doctore, mereu priveşti lucrurile într-un mod atât de negativ!

— Spune-mi, continuă el, câţi bani pui lunar în contul la termen?

— Ştiam c-o să mă întrebi asta. În timp ce veneam încoace, mă gândeam la ce o să spui şi am ştiut că vei zice asta.

— Deci te-ai pregătit dinainte să ripostezi la orice ţi-aş spune eu.

— Nu, nu e deloc aşa. Oh, Dumnezeule! Nu-ţi pot spune nimic. Oh, Doamne!

Şi tot aşa. Transferul ei negativ faţă de el era aproape în întregime manifest, dar niciodată verbalizat. Părea că el nu putea să facă nimic pentru a o putea determina să înceteze trecerea la act şi să-şi verbalizeze sentimentele faţă de el. Cu atât mai puţin reuşi s-o convingă să se întindă pe canapea.

În cele din urmă, în cel de-al treilea an, simţindu-se în mod constant iritat şi înfuriat de ea, el încercă o abordare diferită. Nu mai era figura paternă prietenoasă şi încurajatoare care avea să-i arate ce înseamnă dreptatea. În schimb, el deveni din ce în ce mai tăcut şi retras, apoi caustic, făcând remarci sarcastice despre rezistenţa ei în terapie. Inconştient, el îşi dorea ca ea să plece. Numai că ea rămase. Când spunea că terapia n-o ajută sau că dorea să iasă din terapie, el îi răspundea:

— E bine şi pentru mine. Va fi o eliberare să scap de tine.

— Oh, doctore, cum poţi spune aşa ceva, răspundea ea, zeflemitoare.

În supervizare, el vorbea cel mai mult despre ea. Supervizorul, un bărbat mai în vârstă, lucra alături de el de ceva vreme, încercând să-l facă să-şi înţeleagă masochismul.

— Nevoia ta de aprobare din partea ei se suprapune peste obiectivitatea ta, continua el să-i spună terapeutului. O laşi să te manipuleze. Cu pacienţi ca ea trebuie să tragi o linie clară şi să fii foarte ferm.

Terapeutul insista că stabilise nişte limite. Cu toate

acestea, o făcuse într-o manieră reactivă, cu furie, şi nici pe departe în mod calm, iar pacienta ştia că îl domină.

— Va trebui să depăşeşti aceste sentimente de contratransfer şi să acţionezi în mod calm, ferm pentru a stopa comportamentul ei care distruge tratamentul, spuse supervizorul.

Lucrurile ajunseră în scurt timp la un deznodământ. Ea începuse să anuleze o şedinţă după alta. Relaţia lor se transformase într-o serie de scurte conversaţii telefonice, în care ea îi spunea că nu avea să vină la şedinţa de terapie, iar el îi răspundea că era în regulă. În cele din urmă, după ce trecură patru săptămâni, el îi spuse că, dacă avea de gând să mai anuleze o şedinţă, va trebui să-şi găsească un alt terapeut. Spuse acest lucru cât de calm putu.

Chipul ei era palid, iar mersul, şovăitor, când intră pe uşa cabinetului. Se aşeză cu prudenţă pe scaun, zâmbind din vârful buzelor.

— Întinde-te pe canapea, îi ordonă el, cu o voce fermă, dar calmă.

— De ce?

— Pentru că aşa spun eu.

— Dar…

— Am spus să te întinzi pe canapea.

Ea făcu ce i se ceruse, plângându-se că asta era o prostie. Nu se întinse de tot pe canapea, ci rămase în capul oaselor, cu mâinile împreunate la ceafă. Dar şi aşa era destul de bine pentru terapeut.

— Acum, spune-mi la ce te gândeşti.

Din acel moment, relaţia terapeutică se schimbă. Ea începu să-şi exprime mai intens furia faţă de tatăl ei. Începu să discute retrospectiv despre ce zile grele i-a făcut terapeutului. Începu să îşi asume mai multă responsabilitate pentru sentimentele ei.

Terapeutului îi luă ceva timp să înveţe că strategia pe care trebuia să o aplice cu ea era aceea de a-i comanda să facă ce i se spunea. În lucrul cu pacienţii borderline, foarte

adesea intervenţia care funcţionează cel mai bine la început este cea care reproduce relaţia pe care au trăit-o cu părinţii lor. Şi asta, pentru că încă nu au încredere în alt tip de relaţie. Aşadar, terapeutul le oferă ceea ce caută şi, în acelaşi timp, nu uită să le spună că acţionează astfel pentru că au nevoie de acest lucru, şi nu pentru că el le-ar fi ostil. Când pacienţii devin capabili să accepte sentimente mai pozitive din partea lui, terapeutul îşi schimbă abordarea.

INTERVENŢIA 71

Identificarea

Tânăra era blocată de vreo câteva săptămâni. Vorbea cu o voce pierită şi stătea atât de nemişcată pe canapea, încât ai fi putut crede, văzând-o, că e moartă.

— Sunt fără speranţă, murmură ea din când în când. Niciodată n-am să mă fac bine. Sunt deznădăjduită.

De câţiva ani avea o relaţie cu un bărbat căsătorit. Acum, relaţia se încheiase brusc, pentru că bărbatul se mutase împreună cu soţia sa într-o altă ţară.

— Dacă tu eşti fără speranţă, atunci şi eu sunt, la rândul meu, fără speranţă, îi răspunse terapeuta ei.

— De ce? suspină pacienta.

— Pentru că sunt o terapeută deznădăjduită care nu te poate ajuta să fii mai bine.

— Dar nu e vina ta. Eşti bine intenţionată. Numai că pur şi simplu nu poţi să înţelegi prin ce trec eu.

— De ce spui asta?

— Ei bine, sunt sigură că n-ai avea niciodată o relaţie cu un bărbat căsătorit. Eşti prea deşteaptă pentru asta.

— De fapt, chiar am avut o relaţie cu un bărbat însurat şi asta s-a întâmplat când eram cam de vârsta ta.

— Chiar?

— Da. Şi *chiar ştiu* ce simţi acum.

Pacienta începu să discute despre durerea ei, iar impasul fu dintr-odată depăşit. Întrebuinţând oglindirea şi identificarea, terapeuta demonstrase empatia şi înţelegerea pentru pacientă într-un fel în care mama ei n-o

făcuse niciodată (mama ei era genul de persoană „Ţi-am spus eu!”). Tehnicile care implică întrebuinţarea identificării simt utile pentru o varietate de pacienţi şi de situaţii.

INTERVENŢIA 72

Pacienta feministă şi
terapeuta nonfeministă

— Am căutat anume o femeie terapeut pentru că nu am încredere în bărbaţi, îi spuse ea terapeutei la primul interviu. Şi, ca feministă, îmi repugnă felul în care femeile sunt victimizate de bărbaţi, ceea ce nu cred că un terapeut bărbat ar putea înţelege.

Această declaraţie a stabilit tonul fazei de început a terapiei. Pentru ca terapeuta ei, care nu era o feministă, să poată lucra cu ea în această fază a tratamentului, trebui să rămână tăcută şi empatică. Era atentă să nu-şi contrazică pacienta cu privire la feminismul ei sau cu privire la vederile sale faţă de bărbaţi. Timp de un an, pacienta a folosit cea mai mare parte a şedinţelor lor pentru a se plânge de relaţiile ei cu bărbaţii, dar şi de felul în care bărbaţii persecută în general femeile. Nu întrebă niciodată care sunt vederile terapeutei sale asupra acestei probleme şi nici nu întrebă dacă terapeuta sa era o feministă. Pur şi simplu, presupunea că terapeuta este de acord cu ea.

Pacienta era o personalitate borderline cu puternice tendinţe narcisice. Analizând pentru sine copilăria timpurie a pacientei, terapeuta înţelesese că mânia pacientei sale faţă de bărbaţi era o deplasare a furiei sale iniţiale faţă de mama ei. Pacienta a trăit cu o mamă ostilă, care controla tot şi care nu numai că a oprit dezvoltarea emoţională a fiicei sale, în special în timpul stadiului anal (de cooperare), dar a intervenit şi în încercările ei de a iniţia o relaţie cu tatăl său în timpul stadiului oedipian. Deoarece mama era o figură dominantă în gospodăria lor şi pentru că tatăl era un bărbat slab, pasiv, fiica nu a fost în stare să găsească vreun sprijin în tatăl său în încercarea de a se separa şi de a deveni independentă de mama sa.

Astfel, cu toate că era înfuriată de dominaţia şi controlul mamei sale, nu putea să-şi recunoască şi să-şi exprime această furie faţă de mama ei, de frică să nu piardă dragostea şi aprobarea acesteia; în schimb, ea urmă exemplul mamei sale şi adoptă o atitudine dispreţuitoare faţă de tatăl său şi faţă de bărbaţi, în general. Mai târziu, ca adult, se asocie cu alte femei sub umbrela feminismului, ceea ce reprezenta o prelungire simbolică a alianţei ei cu mama sa împotriva tatălui ei.

În primul an de terapie, pacienta îşi protejă terapeuta de mânia ei, aşa cum o protejase pe mama sa. Avea nevoie ca terapeuta să fie de acord cu ea – ceea ce înseamnă că formase un transfer narcisic, în care terapeuta nu era privită ca o fiinţă distinctă cu gânduri şi sentimente separate, ci o extensie a ei însăşi, un alter ego cu gânduri şi sentimente similare. Apoi, după un an, lucrurile au început, lent, să se schimbe. Furia fu eliberată în forme indirecte, în special printr-o sfidare subtilă. Ea refuza să se întindă pe canapea, ajungea mereu cu cinci sau zece minute mai târziu şi nu discuta despre copilăria ei, deşi terapeuta încerca uneori cu blândeţe să o îndrume în acea direcţie. Şi nici nu-şi analiza vreodată rezistenţa.

— Îmi pare rău, dar nu cred în psihanaliză, îi spuse ea pe un ton destul de strident, zâmbind răutăcios către terapeută.

Purta nişte ochelari fără rame, care îi dădeau un aer inteligent, iar părul său scurt, cârlionţat i-l accentua.

— Mai întâi de toate cred că toată lumea ştie că Freud a fost un sexist şi că ura femeile, şi că ideile sale cu privire la femei erau misogine. În al doilea rând, cred că era un obsesiv-compulsiv care supraanaliza totul până la capăt. Nu vreau să-mi pierd vremea analizând totul. E plictisitor.

Terapeuta nu încercă s-o contrazică.

Al doilea an continuă în aceeaşi stare de spirit. Spre sfârşitul acelui an, pacienta începu să se plângă de faptul că terapia n-o ajuta. Când terapeuta o întrebă de ce,

pacienta răspunse că nu credea că terapeuta aplica tipul potrivit de cură: era prea freudiană. Era un moment important, pentru că reprezenta prima recunoaştere din partea pacientei a faptului că terapeuta era separată de ea. În acelaşi timp, pacienta îşi exprima din ce în ce mai mult furia faţă de mama ei. În acest moment începu faza de mijloc, iar pacienta reuşi să-şi privească şi să-şi studieze propriul comportament.

— Ce te face să crezi că sunt freudiană? întrebă terapeuta, utilizând o abordare euristică.

— Ei bine, tot vrei mereu să mă întind pe canapea şi vrei să analizez totul. Nu este o atitudine freudiană?

— Întrebuinţez tehnici psihanalitice. Asta mă face să fiu freudiană? Şi asta înseamnă că nu te pot înţelege?

— Presupun că dacă foloseşti tehnici psihanalitice, atunci eşti freudiană şi eşti de acord cu opiniile sale despre femei.

— Faci o sumedenie de presupuneri în legătură cu mine, nu-i aşa?

— Vrei să spui că nu eşti de acord cu Freud?

— Asta e în afara subiectului. Ideea este că ai presupus că sunt freudiană şi acţionezi în sensul acestei presupuneri distanţându-te de mine în diferite moduri şi îndepărtându-te de terapie, fără ca măcar să explorezi subiectul împreună cu mine. Mi se pare că faci exact lucrul de care mă acuzi pe mine – ai prejudecăţi în ceea ce mă priveşte. M-ai pus într-o cutie, mi-ai pus o etichetă şi ai încetat să mă consideri o fiinţă umană.

Terapeuta şi pacienta sa au avut multe discuţii încinse în jurul acestui subiect de-a lungul celui de-al treilea an, dar şi în cel de-al patrulea. În acest răstimp, au ajuns să fie mai implicate emoţional. Ambivalenţa pacientei ieşi la suprafaţă, iar ea începu să oscileze între ură şi admiraţie faţă de terapeută. La sfârşitul uneia dintre şedinţe, ea spuse:

— Ştii, chiar dacă eşti o naivă adeptă a lui Freud, uneori chiar are noimă ceea ce faci.

La finalul altei întâlniri spuse:

— Eşti singura femeie pe care am cunoscut-o şi care este la fel de misoginã ca un mascul.

Pe măsură ce pacienta înţelegea că-şi poate exprima sentimentele negative faţă de terapeută fără să fie pedepsită şi fără să fie făcută să se simtă vinovată în legătură cu asta (aşa cum făcea mama ei), ea începu să-şi perlaboreze sentimentele de transfer şi începu să-şi urască mai puţin terapeuta şi mai mult pe mama sa. În acelaşi timp, pe măsură ce-şi asuma o mai mare responsabilitate faţă de agresivitatea ei, ea realiză că, în relaţia sa cu bărbaţii, era mai degrabă persecutor decât victimă.

— Sunt sigură că bărbaţii mă victimizează pentru că mai întâi eu sunt cea care le fac asta, spuse ea.

Pe tot parcursul fazei de mijloc, intervenţia aleasă a fost cea a întrebărilor euristice. Această pacientă era mare amatoare de dispute teoretice şi-i plăcea să o contrazică şi să îi întoarcă vorba terapeutei sale (motivul subsidiar fiind acela de a o învinge pe mama sa). Terapeuta recunoscu această tendinţă şi o folosi în avantajul terapiei. Se poate spune că fiecare pacient dictează tipul de intervenţie care se potriveşte cel mai bine caracterului său, iar terapeutul înţelept exploatează caracteristicile şi tendinţele pacientului în avantajul evoluţiei terapeutice.

Această pacientă şi terapeuta sa au lucrat împreună timp de mai mulţi ani şi au ajuns la final cu succes.

INTERVENŢIA 73

Terapeuta care a filmat o şedinţă în cel de-al treilea an de terapie, un tânăr spunea că nu înţelege de ce toate femeile îl ocolesc.

— Crezi că sunt furios? o întrebă el pe terapeuta sa.

Înainte ca ea să-i poată răspunde, el continuă:

— Eu nu cred că sunt furios.

De ani de zile, femeile îl părăseau una după alta. De ani de zile, el raţionalizase că acest lucru se întâmpla din cauză că ele aveau probleme legate de intimitate. De ani de zile, el le tot spunea oamenilor că nu este furios.

Terapeuta citise un articol despre un terapeut care utiliza înregistrări video ale şedinţelor şi hotărî să încerce acest tip de intervenţie. Ea îl întrebă pe pacientul său dacă îl deranja ca ea să înregistreze şedinţele, iar el răspunse că nu are nimic împotrivă.

— Ce-aş avea de pierdut?

Terapeuta împrumută câteva echipamente de la un coleg şi înregistră următoarea şedinţă, în care el peroră interminabil despre femeile care profitau de el şi apoi îl părăseau.

— Oh, Doamne! făcu el când se văzu.

— Ce? întrebă terapeuta.

— Arăt atât de… fioros. Uită-teja ochii mei! Uită-te cum mi se strâmbă gura într-o parte! Oh, Dumnezeule! N-am ştiut niciodată că arăt aşa. Arăt ca un dobitoc furios şi agitat.

Scutură din cap, apoi se întoarse către terapeuta sa pentru a se asigura încă o dată. Ea clătină din cap.

— Nu-i aşa că arăt furios? întrebă el.

— Da, arăţi destul de furios.

— Dar nu mă simt furios.

— Ştiu.

— De ce nu mă simt furios?

— Asta va trebui să înţelegem.

— Oh, Doamne, spuse el holbându-se la propria sa imagine de pe ecranul televizorului. E de-a dreptul uimitor. N-am ştiut niciodată că arăt atât de furios. Nu e de mirare că resping femeile. Nu pot suporta asta. Nu pot suporta să mă uit la propriii mei ochi. Opreşte filmul! Bine? Cred că am înţeles mesajul. Mi-e mai clar ca niciodată.

Pacientul care se temea de umilire

Un pacient slab şi timid îi spuse terapeutului său că se temea să se deschidă în faţa lui, de teama de a nu fi umilit. Această frică de umilire îl determinase să-şi manifeste rezistenţa în numeroase moduri. Într-o vreme erau tăceri îndelungi, iar terapeutul interpretă că pacientul îl privea ca pe mama sa care-l tot şicana. Mai

târziu, când terapeutul râse la ceva ce spusese pacientul, acesta începu să vorbească despre faptul că va ieşi din terapie, iar terapeutul interpretă că pacientul îl privea ca pe fraţii lui, care râseseră de el şi-l ridiculizaseră. Într-un alt moment al terapiei, teama de umilire a pacientului căpătă aspectul fricii fizice, care se manifesta prin refuzul său de a se întinde pe canapea. Terapeutul interpretă aceasta ca semn că pacientul îl privea ca pe tatăl său care îl abuzase fizic. Şi iarăşi, într-un alt moment al terapiei, el deveni orgolios şi distant faţă de terapeut, o compensare pentru ruşinea pe care o simţise când fusese ţinta glumelor pe care le făcuseră colegii lui de şcoală. Încă o dată, interpretarea terapeutului reuşi să influenţeze evoluţia terapeutică.

În fiecare dintre aceste cazuri, cea mai frecventă intervenţie a terapeutului a constat în întrebarea: „Faţă de cine te simţeai astfel în trecut?” Această întrebare este una dintre cele mai frecvente în practica psihanalitică. Determinându-şi pacientul să-şi revadă sentimentele de teamă în trecut, terapeutul îl ajută să-şi înţeleagă reacţia prezentă faţă de el atât la nivel intelectual, cât şi emoţional.

INTERVENŢIA 75

Pacienta care dorea să se descotorosească de terapeutul ei

Era o femeie frumoasă şi strălucitoare care fusese abandonată de tatăl ei biologic la scurtă vreme după naştere şi fusese abuzată de tatăl său vitreg, începând de la vârsta de trei ani. Ca adult, ea suferea de depresie. Descoperise însă că depresia îi dispărea o vreme dacă seducea şi apoi abandona un bărbat. Tiparul ei comportamental era să se combine cu un anumit gen de bărbat, unul care avea o problemă cum este alcoolismul, dar care, în aceeaşi măsură, era caracterizat de un anumit grad de grandiozitate. Timp de aproape un an, ea făcea aproape tot ce dorea acel bărbat de la ea; îl salva de alcoolism, îl satisfăcea sexual şi îi susţinea orgoliul. Apoi,

dintr-odată, îl respingea şi-l abandona, lăsându-l zdrobit.

În mod natural, acelaşi tipar apăru şi în relaţia ei cu terapeutul, un bărbat cu puţin mai tânăr decât ea. Timp de aproape un an fusese cea mai obedientă dintre pacienţi. Era tot ce el ar fi putut cere de la un pacient: plătea un onorariu consistent, venea la timp, asculta cu mare atenţie toate interpretările lui, povestea numeroase vise şi îl copleşea cu complimente despre sensibilitatea lui, despre isteţimea şi integritatea sa, despre cât de briliantă era terapia pe care o aplica. Terapeutul ştia însă că ceva nu era în regulă.

Într-o zi, în timp ce ea vorbea despre tiparul ei de relaţionare cu bărbaţii, el spuse:

— Se pare că strategia ta este să seduci şi să abandonezi toţi bărbaţii din viaţa ta. Intri în graţiile lor până ce îi prinzi în plasă, iar apoi îi arunci cât colo, nu?

— În principiu aşa e, spuse ea, cu un zâmbet mulţumit. Deşi nu cred că e atât de simplu.

— Mă întreb însă, spuse terapeutul, când ai de gând să te descotoroseşti de mine.

— De ce aş face asta?

— Sunt bărbat, nu?

— Da, dar e o situaţie diferită. Tu eşti terapeutul meu. De ce m-aş descotorosi de tine?

— Vei găsi tu un motiv.

Din acel moment, terapeutul nu a încetat să o întrebe, din când în când, dacă a găsit deja vreun motiv să se descotorosească de el. La început ea chicotea la această întrebare, dar când el o repetă de câteva ori, ea reacţionă cu îndărătnicie.

— Încep să cred că poate *tu vrei* ca eu să mă descotorosesc de tine, ripostă ea.

— Ceea ce vreau eu, spuse el, este ca tu să devii conştientă de strategia ta cu bărbaţii, astfel încât să o poţi verbaliza în loc să o treci în act.

— Îmi pare rău, dar nu sunt de acord cu tine. Nu mă gândesc la tine ca la un bărbat. Mă gândesc la tine ca la

un terapeut.

— Nu te gândeşti la mine ca la un bărbat? Mulţumesc mult.

Terapeutul încerca să o provoace. Întrebarea sa repetată prin care voia să afle când avea de gând să se descotorosească de el, ca şi remarca sa sarcastică „Nu te gândeşti la mine ca la un bărbat? Mulţumesc mult”, erau menite să o facă să se confrunte cu mânia pe care o simţea pentru tatăl său natural şi pentru cel vitreg, pentru bărbaţi în general, şi – prin transfer – pentru terapeut. El înţelese că, dacă ea nu angaja acest sentiment la un nivel verbal exprimându-şi dorinţa de a se descotorosi de el (extrăgând această dorinţă din inconştientul ei), ea chiar ar putea face acest lucru. Ca la majoritatea pacienţilor borderline isterici, agresivitatea ei era în mare măsură inconştientă şi se apăra împotriva conştientizării acesteia prin mecanisme, precum negarea, formaţiunea reacţională şi proiecţia.

— Se pare că o să mă mut la Baltimore, îi spuse ea peste vreo câteva luni. Mi s-a oferit acolo o slujbă, care înseamnă o promovare importantă şi o creştere substanţială de salariu. Ştiu că probabil o să crezi că încerc să scap de tine, dar nu e asta. E numai o chestiune pur economică. Sper că vei înţelege şi că te vei bucura pentru mine. Dar mă tem că o vei lua personal.

Ea spuse asta cu un rânjet pe chip.

Terapeutul simţi cum creşte anxietatea în el, dar se înfrână şi nu-i răspunse. O lăsă să continue o vreme, până ce îşi redobândi stăpânirea de sine. Apoi o întrebă:

— Spui că nu vrei să te descotoroseşti de mine, corect? în acest caz, ai fi interesată dacă ţi-aş propune ca, şi dacă te muţi la Baltimore, să rămâi în terapie cu mine?

— Cred că… da. De ce nu?

Zâmbetul îi dispăru.

— Dar cum s-ar putea asta?

— Îţi propun o metodă care se aplică din ce în ce mai mult în zilele noastre – terapia prin telefon. Ţi-aş sugera

să-ţi iei un speakerphone, astfel încât să nu fii nevoită să ţii receptorul la ureche timp de cincizeci de minute. Apoi, te poţi întinde pe canapea cu speakerul lângă tine şi va fi aproape la fel ca în cabinetul meu.

Tonul vocii terapeutului imită tonul radios al vocii cu care pacienta îi transmisese noutăţile. În acest fel, el oglindea către ea felul în care îşi transfera agresivitatea.

— De fapt, nu mi se pare o idee bună. Urăsc telefoanele. Nu, nu am de gând să fac asta.

— Ei bine, dar dacă voi veni eu la Baltimore să te văd? Am un coleg acolo şi sunt sigur că mi-ar închiria cabinetul.

— De ce-ai face asta?

— Aş putea s-o fac.

Terapeutul nu avea de gând să facă acest lucru; nu voia decât să exploreze răspunsurile ei.

— Ce zici de această idee?

— Nu ţi-aş putea cere să faci asta.

— Nu tu îmi ceri asta. Eu îţi propun acest lucru, din propria mea voinţă.

— Cred că ar fi mai bine pentru mine să o iau de la capăt cu un alt terapeut din Baltimore.

— Păi atunci, se pare că *te descotoroseşti* de mine.

Pacienta rămase tăcută.

— Ei bine. Se pare că aşa e.

— În acest caz, cred că ar trebui să-ţi amâni mutarea la Baltimore o săptămână sau cât e nevoie, ca să avem timp să explorăm ce se întâmplă între noi. Cred că este important pentru terapia ta să arunci o privire asupra acestei situaţii. De fapt, ar putea fi un punct de cotitură. Ai dori să-ţi amâni mutarea cu câteva săptămâni pentru a explora situaţia?

— E ridicol. De ce aş face asta? replică furioasă pacienta.

— Pentru că îţi pasă de terapia ta.

— Nu sunt sigură că îmi pasă *atât* de mult.

— Pentru că îţi pasă de mine.

Pacienta râse neîncrezătoare.

— Iartă-mă, dar cred că e nostim.

— Vrei să spui că nu-ţi pasă de mine?

Terapeutul părea surprins.

— Mă tem că nu.

— De fapt, abia aştepţi să scapi de mine.

— Nu ştiu dacă tocmai asta e ceea ce simt.

— Dar ce altceva e?

— Ei bine, presupun că sunt cam supărată pe tine.

— Presupui?

El o privi cu severitate.

— Te descotoroseşti de mine, aşa cum ai făcut cu toţi bărbaţii din viaţa ta. E ca şi când ţi-ai depăşi propriul record. Când vei înceta să te mai porţi în halul ăsta?

În mod deliberat, el îi făcea morală.

În cele din urmă, pacienta căzu de acord să îşi întârzie cu câteva săptămâni plecarea, iar în confruntarea care a urmat ea deveni conştientă de sentimentele care îi dominau strategia. Ea înţelese că nu dorea cu adevărat să se mute şi mărturisi că noua poziţie nu însemna şi o creştere salarială. Interpretarea repetată a terapeutului ajunsese, în sfârşit, şi la urechile ei.

INTERVENŢIA 76

Strigătul primar

— Simt că-mi vine să ţip, spuse el.

— Cum vine asta? spuse terapeuta.

— Pentru că sunt furios.

— De ce eşti furios?

— Nu ştiu. Ştiu doar că îmi vine să strig.

Pacientul, un bărbat de vreo douăzeci şi ceva de ani, citise despre o formă de „terapie prin strigătul primar” şi îi ceruse terapeutei sale, o psihanalistă, să-l lase să încerce asta în timpul şedinţelor lor. La început, terapeuta se opusese solicitării lui de a striga. Ea simţea că dorinţa lui de a face aceasta era o formă de rezistenţă la procesul analitic – o rezistenţă la asocierea liberă, la verbalizarea sentimentelor sale şi la analiza propriei sale rezistenţe.

Totuşi, pe măsură ce timpul trecea, ea începu să înţeleagă că el nu putea verbaliza anumite sentimente pentru că acestea îşi aveau originea în stadiul oral, un stadiu care precede capacitatea de verbalizare. Pacientul nu-şi putea verbaliza mânia din această perioadă, deoarece era de dincolo de cuvânt. Această mânie data din pruncie şi era mai veche decât trupul însuşi.

Pacientul se afla de vreo câţiva ani în terapie şi, în cea mai mare parte a timpului, fusese extrem de pasiv. Îşi perlaborase deja cele mai multe dintre aspectele sale oedipiene şi anale, iar acum ajunsese la cele orale. Mama sa murise când el avea un an, iar el rămăsese cu o fixaţie la acel stadiu, blocat într-un doliu nefinalizat. Pasivitatea sa extremă era un rezultat al apărării împotriva furiei pe care o simţea faţă de mama sa pentru că murit şi astfel l-a abandonat, o furie pe care nu o putea exprima în cuvinte sau pe care nu o putea înţelege ca un adult. El folosea de asemenea mecanismul de apărare al clivajului eului; o parte din el recunoştea moartea mamei sale, dar o altă parte, încă inconştientă, o mai aştepta încă să se întoarcă. Dorinţa lui de a striga îşi avea originea în apariţia treptată a acestei furii în cursul terapiei, apariţie pe care o putea simţi în pieptul său, dar pe care nu o putea înţelege la nivel verbal.

— M-am mai gândit la asta, îi spuse terapeuta într-o zi, şi am decis că poate ar fi bine pentru tine să ţipi.

— Chiar?

Pacientul a rămas mai întâi surprins de noua decizie a terapeutei sale.

— Eşti sigură?

— Sunt sigură, dacă şi tu eşti sigur.

— Sunt foarte sigur.

La solicitarea terapeutei, pacientul se întoarse cu faţa în jos pe canapea şi ţipă în pernă. Ţipă vreo câteva minute, apoi se opri şi spuse că îi dispăruse durerea de cap. În şedinţa următoare ţipă vreo cinci minute. Din nou relată că-i dispăruse durerea de cap. Timp de câteva luni,

strigă preţ de cinci zece minute, în fiecare şedinţă. La început, ţipetele sale erau fără cuvinte. Apoi începu să ţipe:

— Mami, mami, mami!

Apoi ţipă:

— Te urăsc! Te urăsc! Te urăsc! De ce m-ai părăsit, mami? De ce? Te urăsc cu fiecare celulă din corpul meu! Te detest! De ce? De ce? De ce?

Strigătele lui se schimbară ca structură în acest interval. La început erau mai degrabă superficiale şi forţate, dar în cele din urmă ajunseră să fie profunde şi grave ca acelea ale unui bebeluş. De asemenea, la final, începuse să hohotească. Ţipa câteva momente, după care continua să plângă, până la epuizare.

După o vreme, pacientul însuşi decise că era suficient.

— Nu cred că o să ţip astăzi, îi spuse el terapeutei.

— De ce nu?

— Simt nevoia să vorbesc despre asta, acum.

— E în regulă. Cred că e o idee bună.

Anul următor a fost dedicat discutării experienţelor sale preverbale.

INTERVENŢIA 77

Valurile schimbătoare ale transferului şi ale rezistentei

J

În primul ei an de analiză, o femeie de vârstă mijlocie, care era căsătorită şi avea doi copii, întâmpina o serie de dificultăţi în a discuta despre dorinţele sale romantice faţă de terapeutul ei – dorinţe care deveneau evidente în visurile ei. Ea simţea că, dacă ar recunoaşte aceste sentimente faţă de terapeutul ei, ar însemna că nu e fericită în căsnicia sa; această idee o înspăimânta pentru că era dependentă de soţul ei şi adăpostea o ostilitate inconştientă faţă de el. Terapeutul îi explică, cu răbdare, faptul că e normal ca pacienţii să viseze şi să aibă fantasme romantice cu terapeuţii lor. Dar pentru o vreme,

ea regresă, retrăgându-se într-o carapace de încăpăţânare. Abia după ce terapeutul i-a spus din nou şi din nou că era normal şi că ar fi benefic pentru ea să-şi conştientizeze propriile sentimente romantice şi sexuale faţă de terapeut, ea începu să iasă încet-încet din carapace, pentru a se confrunta cu sentimentele ei pozitive, şi recunoscu faţă de sine şi faţă de terapeut că existau probleme în căsnicia sa.

Mai târziu însă, o nouă regresie se instală, atunci când terapeutul începu să-i interpreteze sentimentele negative faţă de el. Pacienta deveni mai tăcută în timpul şedinţelor şi dezvoltă o gastrită severă. Când terapeutul îi sugeră că gastrita era o expresie somatică a furiei sale faţă de el, pacienta răspunse la început:

— Nu fi ridicol!

Terapeutul fu nevoit să repete de mai multe ori aceste interpretări, în mai multe contexte diferite, înainte ca pacienta să-şi asume responsabilitatea pentru furia sa şi să o raporteze la figurile primare din trecutul ei.

În al treilea an, pacienta regresă din nou. De această dată din cauza apariţiei sentimentelor homosexuale. Venise dintr-odată în contact cu gânduri şi fantasme legate de alte femei, gânduri şi fantasme pe care le negase până atunci. Când terapeutul le interpretă ca fiind homosexuale, ea reacţionă din nou:

— Nu fi ridicol!

Încă o dată, trecu o perioadă de câteva luni, pentru ca procesul de perlaborare să-şi facă efectul. Când însă se întâmplă acest lucru, viaţa socială a femeii începu să se îmbunătăţească.

Relaţia cu soţul şi cu copiii ei deveni mai sinceră, iar ea deveni interesată de o mulţime de lucruri. În plus, se schimbă dintr-o femeie mai degrabă pasivă într-o persoană asertivă în toate aspectele vieţii sale.

INTERVENŢIA 78

Pacienta care a vrut să întrebuinţeze telefonul terapeutei sale

Pacienta făcea parte din personalităţile de tip oral,

cele cărora mama le-a oferit întotdeauna tot ce şi-au dorit, iar acum considerau că lumea e un sân uriaş care trebuie să fie mereu disponibil pentru ele. Ori de câte ori cineva din viaţa ei – iubitul, şeful sau vreun prieten – nu-i dădea ce îşi dorea sau nu se comporta într-un fel pe care ea îl considera potrivit, se înfuria. Terapeuta ei încercă să-i analizeze exigenţele orale şi consecinţele acestora asupra vieţii sale, iar pacienta înţelese totul la nivel intelectual. Cu toate acestea, exigenţa sa, furia şi setea de răzbunare faţă de „persecutorii" ei persistau.

Într-o zi, după câţiva ani de terapie, năvăli în cabinetul terapeutei sale şi spuse cu mult tupeu:

— O să folosesc telefonul tău, OK?

— Şi dacă spun că nu este OK? răspunse terapeuta.

— Vreau doar să dau un telefon scurt, o repezi pacienta. Nu e mare lucru.

— Să presupunem că voi spune că nu poţi suna de la mine din cabinet. Ce se întâmplă atunci?

— Las-o baltă!

Pacienta se aruncă pe canapea şi se retrase într-o tăcere supărată. Terapeuta aşteptă câteva minute, iar apoi o întrebă la ce se gândeşte. Pacienta o atacă verbal pe terapeută, spunându-i că este meschină, josnică şi arogantă.

— Îmi vine să plec de aici! spuse ea. Nu cred că am cerut atât de mult. Pur şi simplu, nu cred!

— Problema a fost că nu ai cerut. Ai comandat, replică terapeuta.

Ea explică faptul că tonul vocii pacientei şi maniera ei de a „cere" configuraseră situaţia, astfel încât numai un răspuns afirmativ ar fi fost acceptabil.

— Când răspunsul meu a fost unul negativ, ai considerat că era ceva în neregulă cu mine. Şi cred că asta e ceea ce se întâmplă cu tine în relaţiile tale. Nu respecţi sentimentele altor oameni. Dacă nu-ţi dau ceea ce ceri – dacă nu văd lucrurile aşa cum le vezi tu – înseamnă că greşesc, sunt răi, meschini şi tot aşa.

Terapeuta se opri ca să o lase să se gândească la ceea ce-i spusese.

— Ce crezi? o întrebă ea după o vreme.

— Du-te naibii! Am obosit să tot fiu blamată pentru toate cele.

La sfârşitul şedinţei, pacienta era la fel de furioasă. Cu toate acestea, după o săptămână, se întinse pe canapea şi spuse:

— M-am gândit la ultima noastră şedinţă. Nu ştiu… poate că într-adevăr îi fac pe unii oameni să mă respingă. Am avut o dispută cu şeful meu săptămâna aceasta…

INTERVENŢIA 79

Bărbatul extrem de prietenos

De fapt, nu credea să aibă vreo problemă în a vorbi despre asta. Era un avocat de mare succes, avea un cerc social extins, iar familia sa îl iubea. Era unul dintre tipurile acelea de oameni prietenoşi pe care te poţi baza, plin de entuziasm, generozitate şi inteligenţă. Emoţiile şi gândurile negative erau străine pentru el. Analiza deveni pentru el o extensie a vieţii sale sociale. Era un pacient entuziast, generos şi amuzant care spunea poveşti fascinante şi găsea interpretările analistului său ca fiind „inspirate”. Nu se arătă necăjit de nimic dinăuntrul sau din afara analizei. Admiră, flată şi lăudă virtuţile analistului său tuturor cunoscuţilor, recrutând mulţi pacienţi noi. îl invită în repetate rânduri pe terapeutul său la tot felul de petreceri şi, chiar dacă analistul îi refuza sistematic invitaţiile, era convins că era pacientul favorit al acestuia. Reacţiona faţă de analist aşa cum făcuse cu toţi cei din viaţa sa, încercând să-l vrăjească.

Timp de mai bine de un an, analistul părea că nu reuşise să facă progrese reale cu acest pacient. El înţelese că, în realitate, pacientul era un maniaco-depresiv blocat în starea maniacală, fugind mereu de depresie. Singurul semn de depresie care se ascundea în spatele entuziasmului lui cronic era o tulburare a somnului. Devenise dependent de somnifere, iar acesta constituise

primul motiv pentru care începuse analiza. Accesul la depresia pacientului veni ca rezultat al interpretării viselor sale.

O temă recurentă în visele lui era participarea la o petrecere, o întâlnire, un prânz, la care nimeni nu-i acorda nicio atenţie. Analistul interpretă în mod repetat că pacientul dezvoltase un sine fals; avea permanentă nevoie să farmece pe toată lumea, temându-se că dacă nu va face aceasta, ar vedea realitatea şi l-ar dezaproba. În visul său, se întâmpla exact acest lucru.

— Entuziasmul tău, senzaţia ta că eşti favoritul tuturor, că eşti mereu fericit, este un mit pe care tu l-ai creat pentru a te apăra de depresie şi de stima de sine scăzută, spuse analistul. În realitate, nu eşti favoritul tuturor, dar te lasă să crezi asta pentru a nu te ofensa.

La început, pacientul nu s-a simţit deranjat de aceste interpretări. Credea că erau briliante, dar nu-şi putea simţi depresia. După câteva luni de muncă, entuziasmul său trucat îi păru şi lui artificial şi începu să recunoască faţă de sine, faţă de analist şi faţă de alţii, furia şi tristeţea dinlăuntrul său. Până atunci, relaţionase în cadrul aceluiaşi transfer generalizat faţă de toţi. Acum, acest transfer se direcţionă mai precis. Analistul deveni mama sa seducătoare şi respingătoare, apoi tatăl său competitiv, apoi, răutăcioasa lui soră mai mică. Pe măsură ce procesul de perlaborare continua, viaţa pacientului din afara cabinetului de terapie începu să se schimbe. Entuziasmul şi şarmul său deveniră mai realiste. El deveni conştient de faptul că oamenii mai mult îi făceau pe plac, în loc să se arate cu adevărat interesaţi de el, ceea ce îl făcu să devină mai reţinut.

— Ce uşurare să ştiu că nu trebuie să fiu mereu în priză, spuse el la finalul unei şedinţe productive. Nu trebuie să fiu mereu sufletul petrecerii. Pot fi eu însumi, pur şi simplu. Şi ironia este că a fi eu însumi este oricum mai interesant şi mai puţin jenant.

Singurătatea vieţii

— Viaţa e atât de pustie, spuse ea pe un ton plângăreţ.

O spunea pentru a mia oară; era tema principală a terapiei sale. Era o tânără frumoasă, model şi actriţă, cu bărbaţi roind în jurul ei, cu prieteni care o alintau şi, cu toate acestea, era singură. De unde începuse această singurătate? Procesul ei de terapie descoperea motivul pas cu pas.

Terapeutul ei, un bărbat de vârstă mijlocie, a crezut mai întâi că sursa singurătăţii sale era chiar iubitul ei, după cum reieşea din relatările ei.

— Nu-i pasă de mine cu adevărat, se plângea ea constant. Nu-i pasă decât de sex. Nu l-am simţit niciodată că ar fi deschis către mine.

Primul an de terapie a fost o plângere continuă despre cât de distant era iubitul ei, care întotdeauna o făcea să se simtă singură. Terapeutul observă însă că nici ea nu se deschidea în faţa iubitului ei. Şi nici în faţa terapeutului. Într-adevăr, era destul de narcisică, iar în timpul fazei, de început, a trebuit ca el să-i fie un alter ego, o entitate care vedea întotdeauna lucrurile ca ea. Terapeutul se pomeni că se simte singur în timpul şedinţelor cu ea, pentru că în prezenţa ei nu putea fi Sinele său real, ci devenea o extensie a ei. Aceasta îi oferea însă informaţii despre cum fusese relaţia ei cu părinţii şi cu fraţii ei. Şi poate pentru că fusese cea mai mică dintre copii, ea devenise ţinta finală a acestui tip de relaţie narcisică. Aici să fie oare sursa singurătăţii sale?

Spre mijlocul celui de-al doilea an de terapie, ea începu să vină în contact cu o cantitate mare de tristeţe şi mânie. Tristeţea şi mânia ieşeau la iveală în situaţii de transfer – ea începu să vorbească despre mutarea din New York înapoi în California. Îşi lua frecvent vacanţe şi, în cea mai mare parte a timpului, îi era rău. Când terapeutul interpretă că toate acestea erau forme de rezistenţă şi reprezentau trecerea în act sau somatizarea sentimentelor ei de tristeţe şi mânie, ea se înroşi la faţă şi se înfurie pe

familia ei.

— Mama şi tata munceau tot timpul în restaurant, iar fratele şi surorile mele făceau o grămadă de lucruri împreună. Eu eram mereu singură.

Îşi amintea de surorile ei care o duceau şi o aduceau de la grădiniţă, aveau apoi grijă de ea până ce se întorceau părinţii de la muncă, noaptea târziu.

— Mă simt atât de furioasă! spuse ea izbind canapeaua. Dar nu vreau să-mi blamez părinţii. Au făcut tot ce au putut.

Îşi aminti apoi că, ori de câte ori se plângea părinţilor ei, aceştia îi răspundeau întotdeauna că făceau tot ce le stătea în putinţă; această amintire scoase la iveală o altă sursă de furie şi o altă nevoie de a izbi canapeaua. Era aceasta sursa singurătăţii ei?

Câteva luni mai târziu, ea îşi aminti cât de sadic se manifestase sora ei mai mare faţă de ea. Sora sa era supărată din cauza faptului că trebuia să fie dădacă pentru surioara mai mică şi, de îndată ce părinţii plecau, îi vorbea pe un ton morocănos, ca şi cum ar fi fost cea mai mare pacoste din lume, refuza să o hrănească atunci când cerea să fie hrănită şi o abandona perioade lungi de timp.

— O urăsc, spuse pacienta, izbind din nou în canapea şi plângând ca un copil.

Să fi fost asta sursa?

Şi totuşi, ea continua să vină la şedinţa de terapie, plină de mânie şi cu un tip mai profund de tristeţe. Uneori, doar se înfuria şi plângea toată şedinţa. Apoi avu o altă amintire, un lucru de care îşi aducea aminte vag. Îşi aminti că, pe la un an şi jumătate, doi, fusese lăsată singură în ţarcul ei; era atât de supărată, încât încercă să se caţăre şi căzu pe podea. Tot nu veni nimeni. Apoi se târî de-a buşilea până în bucătărie, iar sora ei o certă şi o cără înapoi cu forţa, în ţarc. Protestele ei n-avură niciun efect.

— Îmi auzeam surorile şi fratele râzând şi jucându-se în alte camere, iar eu eram mereu singură, hohoti ea. Se pare că am fost mereu singură, de la bun început.

Mama ei, epuizată de creşterea celorlalţi copii, se grăbi să-şi înţarce ultimul copil şi să se întoarcă la restaurant ca să-şi ajute soţul. Această înţărcare timpurie a contribuit, fără îndoială, la sentimentul de abandonare şi singurătate, precum şi la problemele ei legate de bulimie.

În timp ce pacienta străbătea cu greu labirintul straturilor sale de fixaţii, viaţa ei din exterior începu să se schimbe, la fel ca şi relaţiile ei cu terapeutul. Nu mai încerca să adune oameni în jurul ei pentru a o „hrăni", înţelegând că singurătatea trebuia să fie rezolvată în sinea sa. Legătura ei cu terapeutul se îmbunătăţi, astfel încât ea deveni analizabilă. Era capabilă să tolereze din ce în ce mai mult material interpretativ.

— Simt că sunt gata să încetez terapia, spuse ea după cel de-al cincilea an. Am învăţat atât de multe de la tine. Cred că mă pot descurca singură de acum. Nu mă mai simt atât de singură. Ce crezi?

— Sunt de acord, răspunse terapeutul.

— Şi acum ce facem?

— Acum începem ultima fază.

— Ultima *fază*? Sună destul de greu.

— Uneori este.

— Oh, Doamne! oftă ea. Se va termina vreodată tot acest proces?

Partea a treia

Intervenţii din faza de încheiere

INTERVENŢIA 81

Mai puţină singurătate

Psihoterapia psihanalitică nu are ca scop principal să elimine simptomele sau să ajute un pacient care trece printr-o criză; finalitatea sa este să aducă o schimbare de caracter. De aceea durează atât de multă vreme. Apărările patologice – care reprezintă cel mai adesea vicii ale unui caracter autodistructiv – simt observate şi într-o oarecare măsură demontate. Fixaţiile care se ascund în spatele acestor apărări sunt soluţionate cu ajutorul analizei, catharsisului şi a perlaborării. Un nou fel de a fi mai

sănătos este învăţat pe măsură ce relaţia de transfer este analizată şi în timp ce se dezvoltă o relaţie adevărată. Când această relaţie reală devine stabilă, atunci faza de încheiere este iminentă.

În cinci ani de muncă asiduă, pacienta singuratică prezentată în intervenţia precedentă a fost cu adevărat supusă unei schimbări. La început era destul de narcisică, incapabilă să aibă o relaţie satisfăcătoare cu cineva din cauza unei temeri profund înrădăcinate de abandon şi a fricii că va fi abuzată şi înşelată. Se apărase pe sine prin culpabilizare. În relaţiile ei, încercase să manipuleze prin inducerea vinei. Alegea mereu bărbaţi care nu erau cu adevărat disponibili – fie erau căsătoriţi, fie prea ataşaţi de mamele lor sau chiar homosexuali latenţi. Ea îşi proiecta agresivitatea asupra bărbaţilor, privindu-i ca pe nişte persecutori care se bucurau să se poarte rece cu ea, în timp ce o foloseau din punct de vedere sexual. Îşi nega propriile sentimente agresive, care în cea mai mare parte au somatizat. Se îmbolnăvea mereu de tot felul de boli – hepatită cronică, tenie, infecţii ovariene, probleme legate de menstruaţie – în timp ce evita furia care izvora din ea. Şi, desigur, mai era lupta ei neîncetată cu bulimia, incapacitatea ei de a se exprima în cariera sa actoricească şi o dificultate generală în a se relaxa şi în a fi spontană.

Pe măsură ce terapia avansa, toate aceste probleme au început să dispară treptat. Când s-a pus pentru prima oară problema încheierii, ea avea deja o relaţie cu un bărbat disponibil şi învăţase cum să se încreadă în ce simte şi cum să-şi comunice onest sentimentele; preluase frâiele propriei sale cariere (lăsând o mai mică putere agenţilor şi managerului ei); nu mai fusese bolnavă de mai bine de un an, iar bulimia ei încetase în urmă cu doi ani; era, în general, mai relaxată şi mai spontană.

După ce terapeutul său îşi dădu acordul cu privire la încheiere, urmă obişnuita regresie care precede încheierea. Brusc, ea dezvoltă o nouă boală, o formă de mononucleoză, care o chinui mai bine de o lună. Însă în tot

acest timp, ea a fost conştientă de legătura dintre stresul emoţional şi boala de care suferea.

— Presupun că mă tem de încheiere, îi spuse ea ca şi cum şi-ar fi cerut scuze de la terapeut.

La cererea lui, ea a început să stea în capul oaselor în timpul fazei de încheiere. Acest lucru avea drept scop o normalizare a relaţiei şi „desprinderea” ei de canapea.

— Ce simţi? întrebă terapeutul.

— Mă simt ca şi cum tu ai încerca să scapi de mine, deşi ştiu că acest lucru nu este adevărat. E din nou vorba despre părinţii mei care m-au lăsat cu sora mea mai mare. Voi fi oare în stare să mă descurc cu surorile mele mai mari, vreodată? O să încep din nou să mă simt singură? Ajutor! Mi-e frică.

— Dar acum eşti capabilă să verbalizezi toate acestea. În urmă cu câţiva ani, nici măcar nu erai conştientă de vreuna din ele.

În timpul fazei de încheiere, terapeutul a practicat în principal o terapie de susţinere. Această tehnică a fost întrebuinţată pentru a combate regresia care se stabilise şi pentru a-i consolida înclinaţia ei naturală spre independenţă, care fusese iniţial înăbuşită în timpul stadiului de separare-individuaţie din copilărie. La rândul său, terapeutul a trebuit să analizeze şi să-şi depăşească propria sa rezistenţă la a-şi lăsa pacienta să plece. Timp de o lună o ajută să perlaboreze sentimentele de abandon, cerându-i să discute despre acestea. Ea a fost în stare să ia iniţiativa în această privinţă şi nu a avut nevoie de prea mult ajutor. Cu cât vorbea mai mult, cu atât mai mult îi dispărea boala. Următorul punct de pe agendă a fost să stabilească ce relaţie vor mai avea ea şi terapeutul său, după terapie. Ea se întrebă dacă ar putea rămâne prieteni.

— Pentru o perioadă, nu. Este important ca tu să înveţi să stai pe picioarele tale acum, îi spuse el. Dorinţa ta de a fi prietenă cu mine, ceea ce provine parţial dintr-o motivaţie genuină, poate fi, de asemenea, un mod de a rămâne lipită de mine.

— Pare ciudat după toate cele prin care am trecut împreună, după tot ce am vorbit pe şleau. Vreau să spun că asta a fost poate cea mai intimă relaţie pe care am avut-o vreodată. Şi acum trebuie, pur şi simplu, să se termine. E cam greu de înghiţit asta.

Petrecută încă o lună în care ea fu ajutată să se împace cu gândul că cel mai bine era să pună punct definitiv relaţiei. Terapeutul nu-i mai vorbea într-o manieră autoritară, ci mai degrabă ca un bun şi vechi prieten. Într-o manieră caldă şi înţelegătoare, îi spuse că putea continua să-l vadă ca pacientă, în cazul în care avea nevoie de o şedinţă ulterioară de evaluare a menţinerii rezultatelor şi că-i putea telefona şi scrie. Dar, din cauza caracterului special al relaţiei lor, probabil nu vor putea fi niciodată prieteni în sensul obişnuit al termenului. Poate că i se părea greu de înţeles acum, dar mai târziu va înţelege exact ce voia el să spună.

— Ţi-ai făcut o reţea de prieteni acum şi vei fi în regulă, îi spuse el.

— Mă simt ca atunci când am plecat la colegiu, observă ea.

— Este foarte asemănător, răspunse terapeutul, lăsându-se pe spate în scaunul său, cu braţele încrucişate la ceafă. Gândeşte-te la asta ca la o nouă separare de Mami şi Tati. Gândeşte-te la mine ca la Naşul tău terapeutic, adăugă el, zâmbind îngereşte.

— Asta sună bine.

Ea râse, apoi căzu pe gânduri.

— Sper doar să nu-mi fie dor de tine când am să încetez să te mai văd.

— S-ar putea să-ţi fie dor de mine o vreme, dar apoi vei fi în regulă.

— *Ştiu* că o să-mi fie dor de tine.

— Şi mie o să-mi fie dor de tine.

Îşi zâmbiră. Între ei se stabiliseră sentimente curate care vor dura în ciuda încetării relaţiei lor.

Stabiliră o dată pentru încheiere. Făcură acest lucru

pentru a decide o limită clară de timp în cadrul procedurii de încheiere; altminteri, totul s-ar fi prelungit interminabil. De asemenea, aceasta era o modalitate de a-i forţa pe cei doi să încheie toate lucrurile pe care le mai aveau de rezolvat. Când ultima şedinţă ajunse la sfârşit, pacienta se ridică şi zâmbi, desfăcându-şi larg braţele.

— Pot primi o îmbrăţişare de rămas-bun?

Terapeutul refuzase constant îmbrăţişările ei. Acum acceptă cu bucurie. O îmbrăţişare în acest moment nu numai că era acceptabilă, ci şi *necesară*; era un simbol al relaţiei lor adevărate, diferite de transfer. A refuza o îmbrăţişare ar fi putut constitui un semn de rezistenţă la a o lăsa să plece, o metodă de a frustra pacienta şi de a o menţine sub influenţa lui. O ţinu strâns cât de mult dori ea. Când ea se desprinse, şi el îi dădu drumul.

— Noroc, spuse ea, cu lacrimi în ochi.

— Şi ţie, mult noroc, răspunse el, cu ochii împăienjeniţi de lacrimi. Să ai o viaţă fericită!

INTERVENŢIA 82

Terapeuta care nu voia să se despartă de pacient

— Mă gândesc că poate e timpul să închei terapia, îi spuse pacientul terapeutei sale.

— Hai să discutăm despre asta, îi răspunse ea.

Ea se pomeni că se simte anxioasă în timp ce vorbeau despre asta şi, la început, se gândi că pacientul îi sporea anxietatea pentru că trecea transferul în act. Tocmai se căsătorise după ce trecuse printr-un lung transfer erotic cu terapeuta sa, în timpul căruia îşi exprimase speranţa că se va căsători cu ea. Cu toate acestea, trecuse un an de când perlaborase transferul. Gândindu-se mai bine, realiză că sentimentul de anxietate venea din propriul său contratransfer subiectiv. Pacientul devenise un substitut pentru fratele mai mare care o respinsese mereu în copilărie, iar dorinţa lui de a o părăsi reaprinsese acele sentimente timpurii provocate de respingere. Odată analizate acele sentimente, ea a reuşit să reacţioneze adecvat.

— Cred că ai dreptate, îi spuse ea în şedinţa următoare. Cred că *eşti* pregătit pentru încheiere.

— Simt?

— Da. Cu siguranţă, întotdeauna mai este mult de muncă, dar în acest moment al vieţii tale ai ajuns să fii destul de împlinit. Ai început o căsnicie fericită, ai o slujbă care îţi aduce satisfacţii şi nu ai mai băut de şapte ani. Aş spune că eşti gata să pleci dacă vrei.

— Chiar îmi doresc asta, dar sper să nu mă amăgesc singur aşa cum am mai făcut-o în trecut.

— Ei bine, atunci să nu ne grăbim. O să stabilim împreună un program pentru încheierea terapiei şi ne vom lua câteva luni ca să lăsăm lucrurile să se aşeze, aşa ca să fim siguri.

— Sună grozav.

Terapeuta şi pacientul său au muncit împreună câteva luni pentru a pune lucrurile la punct. Pentru că şi-a depăşit propria rezistenţă la a-l lăsa să plece, ea a putut să-l ajute să-şi depăşească propria sa rezistenţă la plecare, susţinându-i cu fermitate ieşirea din terapie şi dobândirea independenţei – care este, la urma urmei, obiectivul final al oricărei terapii. De îndată ce a fost capabilă să îi ofere o intervenţie adecvată – susţinerea lui în dorinţa de a pleca – încheierea a venit de la sine. Aşa se întâmplă uneori.

INTERVENŢIA 83

Terapeutul care a dezvăluit mai multe despre sine

— Eşti divorţat? întrebă surprins pacientul.

— Oh, da, spuse terapeutul. Iar fiica mea e cam vârsta ta.

Cei doi bărbaţi s-au privit unul pe celălalt.

— O fiică de vârsta mea? Nu pot crede asta. De când eşti divorţat?

— De trei ani.

— E uimitor. În tot acest timp ai trecut printr-un divorţ şi n-ai lăsat nimic să se vadă.

— Cum te face să te simţi acest lucru?

— Ei bine, într-un fel mă simt rănit că n-ai avut

suficient de multă încredere în mine ca să-mi spui asta. Dar, în acelaşi timp, e confortabil să ştiu că eşti o fiinţă umană, ca mine.

În timpul fazelor de început şi de mijloc, de obicei cel mai bine pentru terapeut este să rămână un ecran alb pe care pacienţii să poată transfera figurile primare din trecutul lor. Acest lucru înlesneşte analiza transferurilor, deoarece orice presupuneri va face pacientul în legătură cu terapeutul nu se vor baza pe fapte reale, ci vor veni din proiecţiile sale. Cu toate acestea, în timpul fazei de încheiere, terapeutul începe să se comporte din ce în ce mai sincer cu pacientul, pentru a modela o relaţie adevărată, cu toate imperfecţiunile sale. În acest sens, el începe să dezvăluie din ce în ce mai multe despre sine. Aceste intervenţii ajută pacientul să se debaraseze de tendinţele de idealizare a terapeutului şi să distingă mai bine între transfer şi relaţia adevărată.

INTERVENŢIA 84

Refacerea imediată

O elevă de liceu, în vârstă de 16 ani, venise în căutare de ajutor după decesul mamei sale. În acea vreme, avea probleme atât la şcoală, cât şi cu tatăl ei. Moartea accidentală a mamei sale o aruncase într-o stare de depresie din care nu putea ieşi, iar tatăl ei nu-i era de niciun ajutor.

— Nu ştiu de ce nu pot trece peste asta, îi tot spunea ea terapeutului său, im bărbat în vârstă.

Terapeutul văzu de îndată că fata avea nevoie de o relaţie adevărată cu o figură paternă pe care să o respecte, care să fie acolo pentru ea într-o manieră empatică; şi care să îi respecte sentimentele. După ce stabili rapid o relaţie cu ea, o ajută să descopere că performanţa ei slabă la învăţătură era o reacţie la comportamentul tatălui său după moartea mamei. Tatăl se combinase imediat cu o altă femeie şi nu mai era disponibil pentru fiica sa, care, în mod natural, îşi dorea să vorbească cu el despre tragedie. Acum, când deveni conştientă de furia faţă de tatăl său şi

de felul în care asta influenţa activitatea şcolară şi după ce începu să răspundă la respectul reciproc din relaţia terapeutică, se observă o maturizare foarte rapidă. După şapte luni, ea întrebă dacă nu venise vremea pentru încheiere.

— Simţi că poţi renunţa la terapie? o întrebă psihologul.

— Da. Dar tu ce crezi?

— Mi se pare că eşti din nou pe calea cea bună. Nu văd de ce nu am putea începe să stabilim data încheierii.

Stabiliră data încheierii terapiei care coincidea cu ultima săptămână de şcoală. În acest caz, nu a fost necesară o relaţie terapeutică îndelungată, pentru că tânăra era, în fond, sănătoasă, iar depresia ei era una conjuncturală. Terapeutul a recunoscut acest lucru şi a răspuns printr-o intervenţie potrivită, lăsând-o să plece atunci când a simţit nevoia să o facă, susţinând refacerea imediată.

INTERVENŢIA 85

Ultima şedinţă a unei schizofrene

Se afla în terapie de douăzeci şi doi de ani şi n-avea de gând să o încheie, cu toate că terapeutul simţea că era destul de pregătită să facă asta. Deşi existau suficiente indicii că e cazul să pună punct terapiei, ea opunea încă rezistenţă. Avea o căsnicie fericită şi lucra la un muzeu, într-o slujbă care îi plăcea foarte mult şi renunţase de multă vreme la mecanismele ei defensive schizofrene, precum retragerea, delirurile de grandoare şi proiecţiile paranoide. Fusese o relaţie terapeutică îndelungată şi plină de încercări, iar apropierea dintre pacientă şi terapeut fusese realizată cu eforturi considerabile; de aceea nu era atât de uşor să se despartă.

În primii opt ani, stătea cu faţa înspre terapeut, ţintuindu-l mereu cu privirea. La început, îl trata ca şi cum ar fi fost cine ştie ce forţă extraterestră, faţă de care ea trebuia să fie în mod constant în gardă, ca nu cumva să se năpustească asupra ei, aşa cum făcuseră figurile primare

din viaţa ei. După câţiva ani, terapeutului i s-a permis să servească drept obiect tranzacţional. Abia după cel de-al optulea an, începu să fie, cu sfială la început, mânioasă pe el şi începu să realizeze un transfer de obiect.

Mânia începu să ţâşnească la suprafaţă sub diverse forme în următorii patru ani, putând fi analizată. Apoi, în alţi câţiva ani, apăru un transfer erotic ce-a putut fi analizat în timp ce ea stătea întinsă pe canapea şi a sporit frecvenţa şedinţelor de terapie. Analiza a avansat rapid, iar universul ei s-a normalizat.

După douăzeci şi doi de ani au devenit prieteni, iar pacienta îşi folosea şedinţele în principal pentru a sta la taclale cu el, ca şi cu un prieten. Cu toate acestea, când el aduse vorba despre încheiere, ea a devenit lividă.

— Ştii, nu m-am gândit niciodată la o încheiere. Şi acum, că ai adus vorba despre asta, mă simt speriată, spuse ea cu o voce tristă. Am crezut că pot continua cu tine până o să mor. Chiar trebuie să punem punct?

— Da, chiar trebuie. Dar, mai întâi, trebuie să te vindec de dependenţă.

Ea devenise extraordinar de dependentă de el şi, cu toate că această dependenţă fusese necesară în timp ce regresase şi perlaborase materialul infantil, în actualele circumstanţe era total nepotrivită. Sarcina lui era acum de a rezolva dependenţa, fără a provoca o regresie. El decise să intervină discutând cu ea ca şi cu un prieten.

— Ştii, urăsc la fel de mult ca şi tine să pun capăt relaţiei noastre, spuse el. Mă simt foarte apropiat de tine şi am împărtăşit o mulţime de lucruri atât de profunde şi de personale. Dar e momentul ca tu să mergi mai departe. Ştiu că te simţi ca şi cum te-aş abandona, dar acestea sunt vechi sentimente transferenţiale. Am putea continua în felul acesta tot restul vieţii tale sau ale mele, dar asta te-ar împiedica să te maturizezi mai departe prin tăierea nodului gordian şi prin conştientizarea faptului că poţi face singură tot ce doreşti. Te-ai putea păcăli gândindu-te că ai încă nevoie de mine pentru cutare sau cutare lucru, dar ar fi o

minciună, ţi-ai cheltui banii şi, în acelaşi timp, ţi-ai pune în pericol propria ta evoluţie. Crede-mă că e la fel de greu pentru mine, cum e şi pentru tine. Dar chiar trebuie să o facem.

Terapeutul fu nevoit să repete această discuţie de vreo câteva ori, apoi trebui să se ocupe de sentimentele pe care le-au stârnit aceste discuţii – în general era vorba despre angoasa de separare. Totuşi, nu s-a înregistrat nicio regresie din partea pacientei, ci numai o stare de anxietate şi, pentru o vreme, un refuz încăpăţânat de a aborda problema.

— O să te anunţ când sunt pregătită să închei, îi spunea ea şi trecea apoi la un alt subiect.

În cele din urmă, ea a fost de acord să discute despre reducerea numărului de şedinţe; apoi să pună la punct o programare a ultimelor întâlniri; şi, pe măsură ce şedinţele s-au rărit, să renunţe la tristeţea şi furia ei în faţa necesităţii separării. Faza de încheiere a durat doi ani.

În toată această perioadă, a avut nevoie de multe confirmări. Chiar şi în timpul ultimei şedinţe, îl întrebă pe terapeut pentru a zecea oară:

— Dacă am vreo criză, pot să mă întorc?

— Mă poţi sima oricând ai nevoie, repetă terapeutul pentru a zecea oară.

Îl sună o singură dată, după un an, pentru a-i ura un Crăciun fericit şi pentru a raporta că totul era în regulă.

— Mi-e dor de tine, dar ai avut dreptate, îi spuse ea. Mă simt mai bine cu mine însămi acum, că sunt complet independentă de tine.

Încheierea ca o intervenţie în ultimă instanţă *9*

Încă de pe vremea când Freud, în celebrul său caz „Omul cu lupi”, a întrebuinţat o dată fixă de încheiere pentru a ieşi dintr-un impas, acest tip de intervenţie a devenit unul dintre instrumentele acceptate din tolba terapeutului. Un terapeut din zilele noastre a avut un pacient foarte asemănător cu cel al lui Freud. Acest pacient se afla de patru ani în terapie şi făcuse o serie de

progrese. Când a venit pentru prima oară la terapeut trăia din ajutorul de şomaj şi fusese cuprins de o depresie aproape imobilizantă. Rezultatul terapiei a fost că s-a întors la muncă, iar depresia i s-a redus, dar, după o anumită perioadă, nu s-a mai înregistrat niciun progres. După mai bine de doi ani, pacientul continua să insiste că era în regulă. Era atunci într-o stare maniacală şi nu dorea să stârnească vechea depresie pătrunzând în conflictele care stăteau la baza manifestărilor sale ciclice. Cu toate acestea, nu dorea să încheie terapia şi nu aducea niciodată discuţia despre asta. Era mulţumit de starea de fapt. Terapeutul său a fost cel care, în cele din urmă, a deschis discuţia despre încheiere.

Era în prima şedinţă de după vacanţa sa de vară, care marca începutul unui nou „sezon" terapeutic.

— Vreau să-ţi spun că am decis ca acesta să fie ultimul tău an de terapie. Indiferent de ce progrese ai făcut sau nu, vom încheia în vara viitoare, îl anunţă terapeutul.

— Nu te cred, replică pacientul.

Era un bărbat chel cu tendinţe paranoide, care era mereu suspicios faţă de oricine şi faţă de orice.

— Credeam că terapeuţii n-au voie să-şi abandoneze pacienâl privi de jos, de pe canapea, cu un zâmbet uşor sceptic în priviri, şi-şi petrecu mâna peste creştetul capului – unul din numeroasele sale gesturi nervoase.

— Nu în perioade de criză. Dar, de vreme ce se pare că eşti în regulă şi pentru că nu mai facem alte progrese, o încheiere pare a fi în regulă.

— Deci vorbeşti serios când spui asta?

— Da.

Dură o vreme până când pacientul înţelese că terapeutul nu umbla cu păcăleli. Câteva săptămâni, pacientul glumi cu terapeutul pe acest subiect, refuzând să-l ia în serios. Când, în cele din urmă pricepu despre ce era vorba, îi reveni depresia. Începu să vorbească despre lucrurile pe care le evitase. Până la sfârşitul anului,

descoperiră tot felul de lucruri noi, care constituiau material terapeutic.

— Am putea, te rog, să prelungim data încheierii? întrebă pacientul, privind nerăbdător înspre terapeut şi lovindu-se peste creştetul capului. Nu văd ce ar putea fi rău dacă am decala puţin data încheierii.

— Cred că am putea s-o mutăm, dacă eşti realmente motivat să continui.

— Bineînţeles că mă simt motivat să o fac.

Stabiliră o nouă dată pentru încheiere, pentru 31 decembrie, anul următor. Totuşi, când data stabilită se apropie, pacientul solicită o nouă prelungire. S-a stabilit iarăşi o altă dată pentru încheiere şi, astfel, faza de încheiere dură trei ani. În acest mod, terapeutul a reuşit să mute responsabilitatea pentru succesul terapeutic asupra pacientului, ajutându-l să-şi depăşească suspiciunea paranoidă, transferul negativ şi rezistenţa, precum şi teama de depresie sau amintirile şi sentimentele dureroase care stăteau la pândă.

— Se pare că am putea prelungi la nesfârşit data încheierii, spuse pacientul la finalul perioadei de încheiere.

— Am putea, spuse terapeutul.

— Eşti destul de şmecher, dacă e să ne luăm după felul în care m-ai ajutat s-o scot la capăt.

— Sunt, nu-i aşa?

Pacientul râse şi îşi mângâie îndelung chelia.

INTERVENŢIA 87

Fetişistul şi analistul-tată / /

Când a început terapia, era fetişist, iar când a venit vorba despre încheiere, a redevenit fetişist.

Crescuse fără tată, îngrijit de mama şi de bunica sa, care nu manifestau niciun fel de toleranţă faţă de pornirile masculine ale băiatului. Pentru a-şi conserva existenţa, care părea ameninţată de ostilitatea sexuală direcţionată asupra sa, el dezvoltă un fetiş – o atracţie şi o obsesie faţă de pantofii femeilor. Mai târziu, în timpul adolescenţei, se masturba frecvent, frecându-se de unul din pantofii mamei

sale, pantoful fiind o reminiscenţă simbolică a puterii falice a mamei sale. În timpul fazei de început, terapeutul deveni un simbol al fetişului său; pacientul vorbea adeseori despre acest fetiş, implicându-l şi pe terapeut în proces. În timpul fazei intermediare, terapeutul a servit drept alter ego masculin, un analist-tată, care a fost acolo când pacientul se separă de mama şi de bunica sa şi ajunsese să înţeleagă pornirile masculine de care cele două femei îl frustraseră. Apoi, când veni vorba despre încheiere, iar el se ciocni de perspectiva separării de terapeut – care, între timp, îi devenise prieten şi aliat –, se retrase de îndată într-o carapace de narcisism în care terapeutul deveni fetişul său. Începu din nou să vorbească foarte mult despre masturbare, aşa cum făcuse la începutul terapiei.

Pentru a-l ajuta să depăşească această regresie dinaintea încheierii, terapeutul interpretă în repetate rânduri teama pacientului de încheiere ca fiind o teamă de dezintegrare.

— Te temi că, fără mine, vei reveni la starea de dinaintea terapiei, la starea de izolare, de răceală şi de detaşare de ceilalţi, care a fost pregătită de relaţia dintre tine şi mama şi bunica ta. Dar lucrurile sunt diferite acum. Ai o mulţime de oameni în jurul tău. Iar eu am să fiu mereu cu tine; experienţa legăturii pe care ai avut-o cu mine va face mereu parte din tine. Acea frică de dezintegrare nu este în prezent o frică realistă.

Pacientul îl ascultă pe terapeut de parcă ar fi ascultat un pantof. Apoi îi povesti fantasma sa.

— Înainte să mă culc, aseară, m-am masturbat. Am avut fantasma că tu erai în cameră. Purtai pantofii roşii din piele ai mamei mele.

Regresia dură trei luni. Prin repetarea interpretării, terapeutul a reuşit să calmeze frica pacientului şi să-l pregătească pentru încheiere şi pentru acceptarea acestui moment.

INTERVENŢIA 88

Terapeuta care s-a mutat într-un alt oraş /

— Înainte de a începe, trebuie să te informez că mă voi muta într-un alt oraş la sfârşitul anului, îi spuse terapeuta tinerei femei, care îi era pacientă de patru ani. Am acceptat un post de profesor în Ohio. Aşa că mai avem la dispoziţie doar câteva luni pentru a aranja lucrurile.

Terapeuta se opri pentru a vedea efectul informaţiei.

— Ce crezi despre ce ţi-am spus?

Pacienta, care stătea cu faţa spre terapeută, o privi şocată.

— Nu pot să cred. Nu vreau să cred asta. În sinea mea, îmi închipui că poate mă testezi, că poate mă provoci.

— Nu. Nu e un test. Este adevărat. Urmează să plec.

— Ce pot să spun? Sunt uluită.

Pacienta plecă fără să ştie exact ce simte, dar, în timpul săptămânii, deveni din ce în ce mai furioasă. Din cauza substratului masochist al caracterului ei, îşi imagină că terapeuta avea o încântare sadică să-i spună aceste noutăţi (încântarea sadică pe care o avea fratele ei când o necăjea în copilărie). Era sigură că detectase chiar un zâmbet pe chipul terapeutei, un zâmbet triumfător. Toată săptămâna se gândi la zâmbetul terapeutei şi hotărî să-i răspundă pe măsură.

— Am decis să părăsesc terapia, o informă ea pe terapeută la şedinţa următoare. De vreme ce oricum ai de gând să pleci în câteva luni, nu cred că merită să merg mai departe cu tine. Consider că ar fi mai avantajos pentru mine să încep cu un alt terapeut.

Terapeuta rămase tăcută în vreme ce pacienta detalia motivele pentru a părăsi terapia. Se abţinu în mod deliberat de la orice comentariu, până când pacienta îi ceru acest lucru, ştiind că, de regulă, comentariile nesolicitate în aceste situaţii nu făceau decât să hrănească atitudinea negativă.

Când, în cele din urmă, pacienta încetă să o mai întrebe pe terapeută ce crede, aceasta răspunse pe un ton calm şi neutru:

— Pot înţelege felul în care gândeşti şi sunt de acord

că poate ar fi un avantaj să începi imediat cu un alt terapeut. Dar cred, de asemenea, că te-ai grăbi dacă ai pleca chiar acum. Aş sugera să mai facem măcar câteva şedinţe pentru a discuta despre asta. Ce crezi?

— Nu-mi place ideea.

Pacienta contraargumentă, observând la un moment dat că nu e convinsă că terapeuta şi-ar amâna plecarea în Ohio doar pentru a face încă vreo câteva şedinţe cu ea. Totuşi, până la sfârşitul şedinţei se domoli şi se declară de acord să mai vină încă trei şedinţe. În timpul acestora, terapeuta o ajută să îşi perlaboreze mânia şi să-şi înţeleagă transferul. Când pacienta îşi perlaboră mânia, rămase cu sentimente de tristeţe asociată cu abandonul terapeutei (eveniment care suscită aceleaşi sentimente pe care le avusese în legătură cu mama ei). În timpul procesului de perlaborare, pacienta a trăit o stare de anxietate şi şi-a exprimat temerile că nu va găsi niciun alt terapeut care să o poată înlocui.

Terapeuta se îngriji cu mare atenţie să găsească un alt terapeut pentru pacienta sa şi-i sugeră să înceapă să vadă noul terapeut câteva săptămâni înainte de data încheierii terapiei lor. Această ultimă intervenţie a asigurat o tranziţie uniformă de la un terapeut la altul.

Când se despărţiră, pacienta spuse:

— Sunt în continuare tristă pentru că te pierd, dar o să-mi amintesc întotdeauna de bunătatea şi grija cu care ai pus punct relaţiei tale cu mine.

Pacienta grasă şi terapeutul paradoxal

Femeia se afla în terapie de şapte ani şi alături de terapeutul ei făcuse multe progrese. Depăşise depresia pentru care venise în terapie şi evoluase în carieră, dar şi în relaţiile sale personale. Totuşi, ori de câte ori terapeutul aducea vorba despre încheiere, pacienta răspundea invariabil:

— Dar încă nu am slăbit.

Terapeutul înţelese că îşi folosea obezitatea ca o modalitate de a-l ţine lângă ea, exact aşa cum, cândva,

îngrăşarea fusese un mijloc de a se agăţa de mama ei. Pentru a înfrânge rezistenţa, el decise să apeleze la o tehnică paradoxală.

— Chiar cred că a venit momentul să discutăm despre încheiere, spuse el din nou.

— Dar nu cred că am terminat, răspunse ea, ca de obicei. Încă nu am slăbit.

— N-o să slăbeşti niciodată, replică el rapid.

— De ce spui asta?

— Pentru că, în cei şapte ani de tratament cu mine, mi-ai spus mereu că eşti la dietă şi, cu toate astea, încă n-ai dat jos niciun kilogram. Cred că este momentul să recunoaştem faptul că probabil nu eşti capabilă să slăbeşti.

— Îmi spui asta ca să mă necăjeşti.

În următoarele şase luni, terapeutul continuă această abordare. De fiecare dată când aducea vorba despre încheiere, lua în râs capacitatea pacientei sale de a slăbi. În consecinţă, ea începu să dea jos câte un kilogram, două.

— Am slăbit la 84 de kilograme, îi relată ea.

— N-o să dureze, răspundea el.

Pacienta râdea şi spunea că ştie ce are de gând terapeutul. Dar, fără îndoială, ea continua să slăbească. În şase luni ajunse la greutatea pe care ea o simţea ca fiind normală. În timpul procesului de slăbire, ieşi la suprafaţă multă furie şi anxietate cu privire la sexualitatea ei. Au lucrat pe aceste teme.

— Acum putem discuta despre încheiere? întrebă terapeutul.

— Mi-e… teamă, spuse pacienta.

— Ştiu, spuse terapeutul. Ştiu.

Pacientul care a cerut un certificat de sănătate mentală

— Problema cu terapia e că nu obţii nimic palpabil pe care să-l arăţi celorlalţi, spuse tânărul cu chipul acoperit de pistrui şi cu ochi căprui anxioşi, adresându-se terapeutului său mai vârstnic. Aş vrea să fie ceva, ca o diplomă de licenţă. Sau ca un atestat în urma unui curs de

instruire. Aş vrea să obţin un certificat de terapie. Atunci poate că va conta mai mult ce facem noi aici.

— Ce tip de certificat? întrebă terapeutul.

— Un certificat de sănătate mentală. Ştii, o bucată de hârtie pe care să o pot arăta oamenilor şi care să ateste că sunt sănătos din punct de vedere mental.

— E în regulă. Să-ţi spun ceva. Dacă ajungem împreună într-un punct în care convenim că ţi-ai terminat terapia şi eşti pregătit pentru încheiere, îţi voi scrie un certificat care să specifice faptul că ai făcut mulţi ani de terapie şi că, din punctul meu de vedere, eşti sănătos mental.

— Grozav, răspunse pacientul plin de entuziasm.

De-a lungul anilor de terapie, pacientul l-a întrebat în mai multe rânduri pe terapeut dacă nu credea că era pregătit să încheie. Dar terapeutul îi tot răspundea că nu. Pacientul întreba, atunci, de ce. Iar terapeutul îi răspundea că trebuia să-şi perlaboreze fobiile; trebuia să-şi perlaboreze transferul; trebuia să-şi analizeze rezistenţa; trebuia să-şi perlaboreze furia orală; încă nu se separase de mama sa; nu făcuse încă pace cu tatăl său. Pe scurt, terapeutul a folosit dorinţa pacientului său de a obţine un premiu (certificatul), pentru a-l atrage şi mai profund în procesul terapeutic. În mod ironic, la momentul în care pacientul ajunsese în punctul în care era pregătit pentru încheiere, nu-l mai întrebă pe terapeut dacă era pregătit.

— Ei bine, cred că este momentul să începem să vorbim despre încheiere, îi spuse într-o bună zi terapeutul, abordând subiectul destul de abrupt.

— Chiar?

Pacientul părea să fie aproape la fel de anxios ca în prima zi de terapie.

— Dar cum rămâne cu problemele pe care încă le mai am cu tatăl meu?

— Ai spus că le-ai depăşit.

— Dar ar putea reveni.

— Ar putea.

— Şi uneori încă mă mai simt furios pe mama mea.

— Probabil că întotdeauna vei simţi un pic de mânie împotriva ei. Analiza nu poate şterge chiar totul.

— Deci, crezi că e timpul.

— Da, cred că e timpul.

— Mi se pare o schimbare prea bruscă.

Mai petrecură câteva luni lucrând la neliniştile care preced încheierea. Când sosi ziua ca pacientul să încheie terapia, terapeutul îi aduse certificatul.

— Îl mai vrei?

— Nu, răspunse pacientul. Era doar o scuză pentru evitările mele. Mulţumirea şi încrederea pe care le simt acum – acestea sunt recompensele terapiei. Sunt cu mult mai valoroase decât orice bucată de hârtie.

INTERVENŢIA 91

Pacienta care încă mai avea nevoie de terapie

O pacientă şi o terapeută au convenit că venise momentul să încheie terapia. Cel puţin în aparenţă, pacienta părea să fie pregătită. Simptomele care o aduseseră în terapie dispăruseră de multă vreme, iar terapeuta şi pacienta păstraseră de atunci o relaţie pozitivă şi cooperantă. Cu toate acestea, terapeuta şi pacienta sa intraseră într-un fel de coluziune. Terapeuta avea nevoie ca pacienta să fie independentă, iar pacienta, care avea nevoie de aprobarea terapeutei, părea a fi pregătită pentru independenţă. Toate au mers ca unse până imediat după data încheierii terapiei. O săptămână mai târziu, pacienta începu să regreseze; agorafobia sa reveni şi se pomeni din nou predispusă la dureri de cap şi crampe menstruale severe. Îi trebuiră vreo câteva săptămâni până o sună pe terapeută, pentru că se temea că aceasta i-ar dezaproba recidiva şi ar privi-o ca pe o fiinţă slabă, nedemnă de atenţia sa. Terapeuta discută cazul cu supervizorul său şi înţelese că nevoile sale apărute în contratransfer o determinaseră săâşi împingă pacienta spre încheierea prematură a curei.

— E vina mea, îi spuse terapeuta pacientei care se

întorsese la cabinetul său. Nevoia mea era ca tu să fii independentă şi nu am fost prea atentă la ce se întâmpla în realitate între noi. Am vrut să ştiu că te simţi mai bine şi, deoarece aveai nevoie de aprobarea mea, te-ai conformat.

— Cred că ai dreptate, spuse pacienta, vădit uşurată.

— De acum încolo aş vrea să aud mai multe despre gândurile şi sentimentele tale negative.

Tratamentul pacientei fusese o vindecare transferenţială, şi nu o terapie propriu-zisă. Acum, pentru prima oară, pacienta începu să-şi exprime gândurile şi sentimentele negative îndelung evitate faţă de terapeută, precum şi alte aspecte ale vieţii sale, iar terapia continuă încă un an, încheindu-se cu succes. Intervenţia terapeutei – care şi-a asumat responsabilitatea pentru eroarea sa fără nicio reţinere sau fără să ceară iertarea ori aprobarea pacientei sale – a reprezentat cu siguranţă ajustarea necesară pentru a aduce pacienta pe drumul cel bun. Asta a alungat de îndată temerile pacientei legate de dezaprobarea terapeutei, i-a dat permisiunea să-şi exprime gândurile şi sentimentele negative şi a marcat începutul unei relaţii adevărate (spre deosebire de relaţia de transfer).

INTERVENŢIA 92

Terapeutul care a devenit prietenul pacientului său

Uneori se întâmplă ca terapeutul şi pacientul său să aibă atâtea în comun, încât între ei să ia naştere o prietenie adevărată. Terapeutul şi pacientul la care ne referim erau cam de aceeaşi vârstă şi aveau talente, gusturi şi interese similare. În plus, amândoi proveneau din medii asemănătoare. Amândoi fuseseră favoriţii mamelor lor şi amândoi avuseseră taţi oarecum distanţi şi ameninţători. Amândoi aveau, de asemenea fraţi, dar nu şi surori şi fuseseră educaţi ca protestanţi, dar nu mai erau persoane religioase. Amândoi aveau legătură cu teatrul – terapeutul ca dramaturg, iar pacientul ca regizor. (Cel dintâi devenise terapeut ca a doua specialitate, când ajunsese pe la treizeci şi cinci de ani.) Aceste asemănări

determinară o bună potrivire terapeutică; de la început, pacientul se simţi profund înţeles de terapeut, care perlaborase deja unele aspecte similare în propria sa terapie. Pe întreaga durată a terapiei au menţinut o puternică alianţă terapeutică, iar progresul a apărut rapid.

În timpul fazelor de început şi de mijloc, terapeutul a trebuit să-şi ţină zdravăn în frâu impulsurile sale prieteneşti faţă de pacientul său. Pacientul discuta despre teatru sau despre unul dintre celelalte interese pe care le împărtăşeau, iar terapeutul ar fi dorit să i se alăture; dar rămase, în schimb, retras, ştiind că pacientul avea nevoie de un terapeut, şi nu de un prieten în acest moment al evoluţiei sale. Dacă ar fi devenit prea prietenoşi, ar fi fost mult mai dificil pentru pacient să-şi exprime sentimentele negative faţă de terapeut; şi, în plus, l-ar fi folosit pe pacient pentru gratificarea sa. Iar la un anumit nivel, pacientul ar fi respins asta. Cu toate acestea, pentru că faza de încheiere devenea iminentă, terapeutul începu să simtă existenţa unei strânse legături cu pacientul. Într-adevăr, uneori simţea că avea mai multe în comun cu acest pacient decât cu oricare alţi prieteni ai săi.

— Îmi vor lipsi discuţiile noastre, îi spuse pacientul într-o zi. Am o mulţime de sentimente puternice faţă de tine. Da, te admir, te respect şi ţin la tine şi cred că şi tu simţi aceleaşi lucruri ca şi mine.

— Aşa este. Chiar simt aceleaşi lucruri faţă de tine, răspunse terapeutul. Am o mare admiraţie, respect şi dragoste pentru tine.

Îşi zâmbiră.

— Uneori regret că eşti terapeutul meu, pentru că, în alte circumstanţe, cred că am fi putut fi cei mai buni prieteni.

— Şi eu am aceleaşi regrete, recunoscu terapeutul.

— Chiar? De ce nu mi-ai spus până acum?

— Nu erai încă pregătit să auzi asta.

— Probabil că nu.

Pacientul rămase tăcut. În cei cinci ani de terapie,

analizaseră totul în legătură cu relaţia lor, inclusiv impulsurile lor homosexuale, transferurile şi contratransferurile lor, rezistenţele şi contrarezistenţele lor. Erau complet împăcaţi unul cu altul. La solicitarea terapeutului, pacientul începu să stea în capul oaselor în timpul terapiei, iar acum şedea privind într-un singur punct, cu ochii săi căprui sensibili, îngânduraţi. Dinspre camera de zi se auzea de la radio sunetul unei piese orchestrale. Îşi mişcă uşor capul în ritmul muzicii.

— Copland? întrebă terapeutul.

— Da, e baletul *Rodeo*.

— Ai văzut vreodată punerea în scenă a baletului din New York?

— E una dintre favoritele mele.

— Şi ale mele.

Terapeutul, care avea şi el o umbră în ochii săi închişi la culoare, începu să bată din piciorul drept. Cei doi păreau să alunece în reverie, ascultând muzica în tăcerea după-amiezii de iarnă, bucurându-se de acest moment de confort şi camaraderie.

— Ştii, spuse pacientul după o vreme, mă gândesc că poate s-ar cuveni să fim prieteni după ce încheiem terapia. La naiba, chiar ar trebui s-o facem!

— Da, aşa cred. Dar ar trebui să luăm o pauză pentru a fi siguri că nu mai există cine ştie ce mărunţişuri de rezolvat din punct de vedere terapeutic.

— Bine. S-ar putea să afli că tot ai nevoie de *mine*.

— Bine, chicoti terapeutul. Şi încă ceva. Trebuie să te avertizez că joc foarte bine tenis, iar tu va trebui să te obişnuieşti să cam pierzi jocurile.

— Pot suporta asta, dar şi tu trebuie să te obişnuieşti cu ideea că am să te bat la şah.

— Absolut!

În câteva luni, pacientul şi terapeutul încheiară terapia şi se despărţiră pentru un interval de un an. La scurt timp după ce anul se încheie, pacientul îi telefonă terapeutului să-l întrebe dacă era interesat de un joc de

tenis. Începură să se întâlnească regulat pentru tenis, şah şi alte activităţi. În primul lor an de prietenie, terapeutul a înregistrat un scor de 30 – 10 la tenis, iar pacientul un scor de 27 – 17 la şah. Au avut multe conversaţii intense despre teatru, muzică, femei şi cunoscuţi – nu neapărat în această ordine – şi au trăit mai departe într-o relaţie prietenească.

INTERVENŢIA 93

Pacientul care s-a grăbit să încheie terapia

— Am decis să mă opresc, spuse pacientul într-o bună zi, după vreo câţiva ani de terapie. Simt că viaţa mea merge destul de bine acum şi că am rezolvat cele mai multe dintre problemele pentru care am venit la tine. Aşa că m-am gândit bine şi am decis să încheiem terapia la sfârşitul acestei luni.

Tăcu apoi şi se întinse pe canapea.

— Te aştepţi să spun ceva? îl întrebă terapeuta sa, în timp ce anxietatea de contratransfer o împungea în stomac.

— Cred că da.

— Ce-ai dori să spun?

— Cred că aş vrea să fii de acord că sunt pregătit să închei şi că am luat decizia corectă.

— Şi dacă nu sunt de acord?

— Atunci eu am să mă opresc oricum.

— Deci nu am de ales.

— Cred că nu, oftă pacientul, respirând zgomotos. Ei bine, care e opinia ta? o întrebă el pe un ton iritat.

— Aş dori să am puţin timp pentru a explora întrebarea. Poate că, într-adevăr, tu *eşti* pregătit pentru încheiere. Dar nu cred că acest lucru trebuie să se întâmple brusc. Ce-ar fi dacă am începe să discutăm despre încheiere, fără a stabili încă o dată precisă?

— Chiar aş fi vrut să încheiem la sfârşitul acestei luni.

— De ce te grăbeşti?

— Nu ştiu.

— Vezi, asta ar trebui să aflăm.

— Nu ştiu dacă vreau să aflu asta.

Pacientul renunţă cu greu la data încheierii. După o analiză amănunţită, descoperi că dorinţa sa de a încheia era o formă de rezistenţă la sentimentele care începuseră să iasă la iveală ca urmare a transferului său. Până în acel punct, analiza fusese una superficială, în principal intelectuală, şi nu avusese un impact real asupra emoţiilor sale. În realitate, el dorea să evite relaţionarea emoţională cu terapeuta sa.

INTERVENŢIA 94

Stadiul exersării

Unul dintre subiectele a ceea ce Margaret Mahler descria drept etape de separare-individuaţie este numit stadiul „exersării” (*practicing*). În timpul acestei faze, un copil învaţă pentru prima oară să se ridice în picioare şi să meargă. Copilul se agaţă de genunchii mamei sale, apoi o înptinge la o parte şi face câţiva paşi, după aceea se întoarce pentru o îmbrăţişare sau o atingere şi o împinge din nou la o parte pentru a mai face câţiva paşi.

Faza de încheiere a terapiei unei tinere femei a părut să fie o recreare a acestui stadiu al exersării. La un moment dat în procesul de terapie – moment în care nu îşi perlaborase în întregime tot materialul infantil – pacienta decisese că trebuia să părăsească terapia pentru o vreme.

— Simt că trebuie să văd cum e fără tine, îi spuse pacienta terapeutei sale.

La început, terapeuta avu pornirea de a o reţine. Apoi realiză că acest impuls era în principal rezultatul unei identificări concordante; se identificase cu obiectul de transfer – mama pacientei. Se pare că, în timpul stadiului exersării, mama pacientei îşi imobilizase copilul, nepermiţându-i fetiţei să o împingă la o parte şi nelăsând-o să „exerseze” independenţa, astfel încât s-a dezvoltat o fixaţie. Când terapeuta deveni conştientă de contratransferul ei, acceptă imediat solicitarea pacientei de a-şi lua o pauză de la terapie.

Astfel, faza de încheiere pentru această pacientă a

constat din câţiva ani în care a împins-o la o parte pe terapeută, ca să reveni apoi pentru o acceptare maternă pe care propria sa mamă nu i-a oferit-o. Abia după ce a repetat de câteva ori acest tipar, pacienta s-a simţit pregătită să-l analizeze şi să finalizeze astfel procesul de încheiere.

INTERVENŢIA 95

Terapeutul care s-a implicat prea mult

Era o frumoasă roşcată care fusese abuzată sexual de mama ei şi abuzată fizic de tatăl şi de fraţii săi mai mari, o Cenuşăreasă modernă care radia vulnerabilitate, sexualitate şi inocenţă. El era un tânăr terapeut care crescuse într-o familie de alcoolici şi a cărui dorinţă profundă era să-şi salveze mama de tatăl său abuziv. De la început l-au impresionat poveştile din copilărie ale pacientei sale, vulnerabilitatea ei l-a scos din minţi, iar aluziile ei sexuale destul de directe l-au excitat. Se pomeni că se gândeşte mereu numai la ea, obsedat de copilăria ei traumatică (dorind să se întoarcă în timp şi să facă într-un fel dreptate), făcând planuri despre cum să o salveze de actualul ei iubit, care la rândul său era abuziv, nutrind dorinţa de a se căsători cu ea pentru a trăi fericiţi până la adânci bătrâneţi. Într-o zi, după ce lucrase cu ea cam şase luni, el observă cum contratransferul său ajunsese prea departe. În tot acest timp, ea îl curtase – îi aducea flori, îi declara dragostea ei şi-şi recunoştea cu timiditate atracţia sexuală faţă de el – aţâţând focul din el. Şi în ziua la care ne referim, ea adusese flori – trandafiri – iar apoi, pe toată durata şedinţei, plânse amintindu-şi cum mama ei îi îndesa gâtul unei sticle în vagin, spunându-i: „Uite, asta e ceea ce-ţi fac bărbaţii”. La sfârşitul şedinţei, ea se ridică şi făcu cu timiditate un pas către terapeut, care şi el, la rândul său, fu în picioare.

— Aş putea primi… o îmbrăţişare?

— Desigur!

El o cuprinse în braţe şi-i simţi respiraţia şi căldura corpului, apoi se pomeni că o sărută pe gât, după aceea pe

obraz, iar apoi – pe buze. Când se despărţiră, ea strălucea, iar el arăta mai degrabă şocat.

— A fost drăguţ, spuse ea.

— Ne vedem luni, răspunse el.

În ziua următoare, el îi făcu o vizită specială supervizorului său. Nu-i trebui prea mult timp ca să înţeleagă ce avea de făcut. Din cauza lipsei sale de experienţă, dar şi a intensităţii contratransferului pe care ea îl stârnise, el îşi pierduse controlul şi pusese în pericol terapia într-un mod irevocabil. Data viitoare când se întâlniră, el îşi ceru scuze pentru sărut şi îi explică faptul că ajunsese să fie prea implicat şi că era necesar să încheie terapia cu ea şi să o recomande altcuiva.

— Vrei să spui că va trebui să încetăm să ne vedem, definitiv?

— Exact.

Ea îl privea cu ochii mari, cu tristeţe şi neîncredere.

— Nu înţeleg. De ce nu pot merge la un alt terapeut, iar cu tine să mă văd în continuare ca prieten? Te iubesc. N-am întâlnit niciodată un bărbat atât de minunat ca tine. De ce nu putem face asta?

— Pentru că nu este o relaţie adevărată. Nu facem decât să trecem la act sentimentele de transfer. Tu treci la act nevoia de-a avea un tată bun, care să te salveze de mama ta. Iar eu trec la act fantasmele mele privind salvarea mamei mele. Dar la sfârşitul acestor fantasme, nu vom rămâne decât cu realitatea situaţiei noastre actuale.

— Şi care este situaţia noastră actuală?

— În esenţă, suntem două suflete pierdute.

— Şi asta ce înseamnă?

— Suntem doi oameni care au pierdut controlul şi care, de fapt, nu se cunosc şi nu ştiu nici care vor fi consecinţele acţiunilor lor.

— Nu simt că am pierdut controlul, protestă ea.

El petrecu mai multe săptămâni explicându-i situaţia. Discută de câteva ori motivele pentru care nu se mai puteau vedea, îi explică de ce trecerea la act a

sentimentelor de transfer va reduce şansele de reuşită ale terapiei sale cu un alt terapeut şi cum asta ar putea să o afecteze personal, lăsând-o să-şi facă speranţe deşarte. În cele din urmă, ea se împăcă cu situaţia. Intră în terapie la un alt terapeut – unul cu mai multă experienţă – purtând cu sine sentimentele de abandonare, trădare şi furie pe care le acumulase în experienţa ei cu primul terapeut. Aceste sentimente o propulsară în noua terapie şi-i oferiră motivaţia de a înţelege ce se întâmplase.

Pacienta care a „luat-o la sănătoasa".

Ea făcea terapie de un an, când îşi anunţă terapeutul că era bine.

— Ce pot să-ţi spun? Mă simt grozav. N-aş mai avea nimic altceva de discutat despre asta. M-ai vindecat.

În săptămâna următoare, anunţă că avea să plece într-o excursie prelungită în Europa.

— O prietenă care lucrează la o companie aeriană ne dă nişte bilete gratuite către Londra, iar o altă prietenă ne-a invitat la castelul ei din sudul Franţei.

Terapeutul nu-i spuse nimic pe moment, pentru că simţi că ea nu era deschisă pentru răspunsul său. De fapt, o luase la „sănătoasa" ca reacţie la furia şi tristeţea care începuseră să iasă la suprafaţă în cursul terapiei. Nu mai auzi apoi nimic de ea câteva luni, când se decise să-i telefoneze.

— Ce mai faci? o întrebă el.

— Foarte bine, spuse ea cu o voce care părea că se străduieşte să fie veselă. Mă mut la Chicago.

— Credeam că aveai de gând să revii la terapie la întoarcerea ta din călătorie.

— Ştiu, dar m-am simţit atât de bine, încât n-am simţit că ar mai fi nevoie.

— Ce-ai zice dacă ai veni să facem o şedinţă, pentru a discuta despre asta?

— Nu pot. Plec mâine.

— Atunci, ce-ar fi să mă suni când ajungi la Chicago?

— Să te sun? De ce?

— M-am mai gândit la tine după ce ai plecat şi aş vrea să-ţi împărtăşesc aceste gânduri. Este important pentru terapia ta.

— E-n regulă, spuse ea cu îndoială. Dacă tu crezi că e important…

Îi telefonă din Chicago, după cum stabiliseră, iar el îi spuse că ea fugea de propriile sale sentimente şi că, dacă avea să continue să o facă, acest lucru va deveni distructiv pentru ea. Îi explică, de asemenea, nenumăratele moduri în care pentru ea această fugă era de fapt la „nesănătoasa” – pentru cariera ei, pentru relaţiile ei personale şi, desigur, pentru terapia ei.

— Înţeleg dorinţa ta de a încheia terapia, îi spuse el, dar cred că ar trebui să extindem puţin procesul de încheiere, astfel încât să poţi perlabora aceste sentimente de care fugi acum.

Până la sfârşitul conversaţiei deveni mai cooperantă, iar el o convinse să continue terapia prin telefon, o dată pe săptămână, la ora 7: 00 seara. Au făcut acest lucru, iar în cele din urmă, ea se mută înapoi la New York şi continuă să se vadă cu terapeutul vreme de încă doi ani; în tot acest timp au discutat printre altele şi despre argumentele pro şi contra încheierii terapiei.

Încheierea terapiei cu o pacientă cu personalitate multiplă

Se întâmplă exact atunci când terapeutul gândea că terapia se încheiase. Lucrase cu ea vreme de paisprezece ani. Timp de paisprezece ani o hipnotizase, o analizase şi-i ascultase ţipetele durerii sale profunde. Ajunsese să îi integreze zece personalităţi – Jane, Beth, Sue, Robin, Jim, Jack, Mary Beth, Monica, Becky şi Victoria. O preluase în terapie de la primele stadii de integrare, în care personalitatea ei centrală devenise conştientă de celelalte personalităţi ale sale, dar toate erau încă entităţi separate, până la stadiile finale de integrare, în care personalităţile separate s-au dizolvat într-una singură. Şi atunci, tocmai când discutau despre încheiere, răsări o nouă

personalitate.

— Bună. Sunt Ann.

— Ann?

— Da, Ann.

Intră în încăpere şi se aşează zâmbind.

— Oh, nu, spuse terapeutul, scărpinându-se în ureche, ca să verifice dacă nu cumva avea halucinaţii auditive.

— E ceva în neregulă? îl întrebă ea.

— Cred că Jane nu este încă pregătită să încheie terapia.

Pacienta născocise o altă personalitate ca reacţie la anxietatea ei faţă de încheiere. Această nouă personalitate nu era complet separată de personalitatea centrală şi nu dură mult până să se integreze. În câteva săptămâni, terapeutul reuşi să exploreze sentimentele care făcuseră ca pacienta să regreseze, iar procesul de încheiere continuă fără nicio altă complicaţie. În acest caz, nu a fost nevoie să apeleze la hipnoza clasică; pacienta avea deja suficientă experienţă ca să realizeze ea însăşi integrarea. El doar îi sugeră că această nouă personalitate era numai un alt aspect al personalităţii sale – un alt aspect inconştient – care trebuia încorporat în şinele ei.

— Aş dori să o accepţi pe Ann exact aşa cum le-ai acceptat pe toate celelalte personalităţi, îi spuse el. Ann este anxietatea ta inconştientă faţă de separare. Accept-o şi hai să discutăm despre anxietatea ta.

Ceea ce au şi făcut.

Terapeuta şi alcoolicul recuperat

Nu mai băuse de paisprezece ani. Din acest interval, zece ani el făcuse psihoterapie cu o terapeută, care, la rândul ei, fusese alcoolică. Cu toate acestea, în seara ultimei lor şedinţe de terapie, pacientul veni băut.

— Deci, mă dai afară, nu? spuse el pe un ton belicos.

Mirosul de băutură se răspândi în toată încăperea.

— Eu n-am nicio problemă. Mereu am ştiut că, de fapt, nu mă poţi suferi.

— Cât ai băut? îl întrebă terapeuta sec.

— Du-te naibii!

— Bine. Cred că ar fi mai bine să pleci acum.

— În regulă.

Pacientul se ridică, clătinându-se.

— Şi te rog să nu mă mai suni până nu te trezeşti. Când vei fi complet treaz, sună-mă să stabilim o nouă întâlnire.

— Cum spui tu, doctore. Tu eşti şefa.

Pacientul ieşi trântind uşa. Intervenţia terapeutei – care i-a cerut pacientului să plece – a funcţionat ca o întărire negativă, iar sugestia ei ca el să o sune când avea să fie treaz (punându-se la dispoziţia lui doar pentru acel moment) era o întărire pozitivă. Acestea erau aceleaşi tehnici pe care le folosise în faza de început a tratamentului, când pacientul s-a mai confruntat cu recăderi în alcoolism. Aceste intervenţii funcţionaseră atunci şi funcţionară şi acum. În săptămâna următoare, el îi telefonă pentru a face o nouă programare.

— Se pare că mai aveai nişte sentimente ascunse, îi spuse ea când el reveni în cabinet.

— M-am simţit ca şi cum m-ai da afară din terapie, recunoscu el.

În următoarele câteva luni, discutară despre acest aspect şi despre alte probleme nerezolvate, după care încheiară cu succes terapia.

Travestitul care a regresat

Era un travestit care, în timpul fazelor de început şi într-o bună parte din faza intermediară, a încercat să o convingă pe terapeuta sa, o femeie atrăgătoare, să facă schimb de haine cu el. Era însurat şi-i plăcea să-şi ducă soţia la petreceri unde se făcea „schimb de haine”, adică unde bărbaţi şi femei se dezbrăcau şi îşi puneau unii hainele altora. Nu putea înţelege de ce terapeuta nu era de acord să facă schimb de haine cu el. Părea să fie o cerinţă atât de nevinovată. Cu toate acestea, terapeuta îl refuza constant, iar când transferul lui negativ a ajuns la vârful

său, pacientul a acuzat-o că este o heterosexuală de modă veche, o „homofobă” şi multe altele. Ea îi răspunse făcându-l să se confrunte cu teama sa de castrare.

— De ce nu-ţi convine că mă port ca o femeie? îl întrebă ea fără ocolişuri.

Ea ştia că în spatele dorinţei sale de a face schimb de haine se afla nevoia de a-şi domoli frica de castrare, negându-şi masculinitatea (penisul) şi privind-o pe ea ca pe o femeie falică, iar toate acestea îşi aveau originea în fixaţiile sale narcisice din copilăria timpurie.

Pe măsură ce faza intermediară se apropia de final şi îşi perlabora mânia faţă de terapeută, iar apoi faţă de mama sa şi faţă de unchiul său (nu avea tată), el dezvoltă o relaţie mai sinceră cu terapeuta şi cu soţia sa. Era din ce în ce mai des capabil să îşi accepte masculinitatea şi să renunţe la travestire. Atunci terapeuta sugeră încheierea.

— N-am de gând să închei dacă nu eşti de acord să faci schimb de haine cu mine, spuse pacientul rânjind.

— Credeam că ai depăşit asta! spuse terapeuta.

— Chiar aşa am şi făcut. Vreau să spun că n-am mai făcut schimb de haine de un an de zile. Dar aş avea chef s-o fac cu tine, aşa, înainte de final.

— Ah!

— Ah? repetă pacientul privind-o pe terapeută. Ah, ce?

— Cred că încă nu vom încheia. Se pare că mai sunt încă nişte sentimente erotice despre care ar fi bine să-mi povesteşti.

Ameninţarea încheierii atrăsese după sine o regresie la travestire. Terapeuta înţelese imediat că transferul erotic nu fusese complet soluţionat, iar ea prelungi cura întrebându-l pe pacient despre sentimentele lui în legătură cu ea şi oferindu-i interpretări adecvate. După câteva luni au convenit asupra datei de încheiere a terapiei.

O despărţire dulce şi plină de regrete

Ea era o femeie cu o căsnicie fericită, iar el un bărbat cu un mariaj la fel de fericit. împreună au sondat

adâncimile psihicului ei, analizându-i conflictele din carieră şi perlaborând sentimentele rămase din trecut – mama sa narcisică făcuse din fiica sa o extensie a ei, tatăl o abandona fiind mereu în călătorii de afaceri, sora mai mică şi geloasă era extrem de priceută în a o culpabiliza. Datorită dragostei care-i unea, care se dezvoltase rapid şi durabil, ea cooperă total cu el, iar lucrurile evoluară rapid. După un an şi jumătate, ea era pregătită pentru încheiere. Dar nu dorea încă să o facă.

— Te iubesc atât de mult, îi spuse ea într-o zi. Te iubesc cu singurătatea şi nevoia unui copil, dar şi cu intelectul şi pasiunea unei femei.

— Şi eu te iubesc, îi spuse el. Şi nu prea fac astfel de declaraţii, astfel de gratificări personale când lucrez cu un pacient. De fapt, n-am mai simţit asta niciodată faţă de nimeni, fie el prieten sau pacient.

— Urăsc faptul că trebuie să încheiem.

— Şi mie îmi displace asta.

Cei doi stăteau zâmbindu-şi unul altuia cu tristeţe.

— Crezi că s-ar putea să rămânem prieteni după ce încheiem?

— Tu ce crezi? Cum îţi imaginezi asta?

— Oh, nu ştiu. Cred că v-aş putea invita, pe tine şi pe soţia ta, la cină. După aceea am juca cărţi. Sau scrabble.

— Cum s-ar simţi soţul tău dacă ţi-ai invita fostul terapeut?

— Ei bine, el a fost un pic gelos pe relaţia noastră. Şi acum, că mă gândesc la asta, s-ar putea simţi ciudat gândindu-se că tu ştii atât de multe despre soţia lui – poate chiar mai multe decât el însuşi.

— S-ar putea.

— Şi ar putea fi dificil pentru mine să nu mă mai destăinui ţie. Să nu-ţi mai spun toate chestiile lipsite de importanţă care-mi trec prin cap.

— Da.

— Aş vrea să ieşim undeva şi să fiu numai cu tine.

— Da.

— Poate că n-ar merge.
— Probabil că nu.
— O să-mi fie dor de tine.
— Şi mie o să-mi fie dor de tine.

Făcând-o să-şi imagineze o cină cu el şi cu soţia lui, el o ajută să descopere singură problemele care ar putea rezulta de aici. După ce îşi dădu seama de toate acestea, ea începu să se resemneze cu gândul despărţirii.

Uneori, când un terapeut şi un pacient sunt foarte compatibili unul cu celălalt, poate să se dezvolte o relaţie adevărată, care contează, plină de iubire, o legătură care să transcendă relaţia de transfer. În acest caz, pacientul trebuie să ajungă să-şi cunoască cu adevărat terapeutul, mai ales înspre final. Şi, într-adevăr, el îi povestea uneori despre micile lui probleme, despre soţia sa, despre copii sau despre carieră. Acest lucru nu numai că o ajuta în termeni de testare a realităţii – lăsând-o să vadă că şi el era om – dar permitea, în acelaşi timp, derularea relaţiei adevărate. Şi datorită compatibilităţii lor, capacităţii pe care o aveau de a se încrede unul în altul şi de a-şi respecta unul altuia sentimentele, acea relaţie a devenit pentru amândoi profund satisfăcătoare.

Tot datorită dragostei şi respectului reciproc, precum şi dragostei şi respectului faţă de partenerii lor – au reuşit să înceteze relaţia în afara cabinetului de terapie. Când şi-au luat la revedere, au făcut-o fără lacrimi – totul fusese spus şi trăit în şedinţele anterioare.

— Vei fi mereu cu mine, îi spuse ea. Odată ce ai iubit cu adevărat pe cineva, acea dragoste rămâne cu tine pentru totdeauna ca o caldă aducere aminte a frumuseţii tale interioare.

INTERVENŢIA 101

101 de intervenţii de succes J

În fazele de încheiere în faza preliminară a curei, terapeutul care era un bărbat cu experienţă, mai în vârstă, a trebuit să facă (1) multă educaţie, (2) să dea o mulţime de explicaţii, şi (3) să asculte cu atenţie o groază de

lucruri. Tânăra pacientă nu mai făcuse niciodată terapie; era foarte narcisică şi era înspăimântată de cură şi de terapeutul său. Era mai tot timpul tăcută, iar el încerca să se opună acestor tăceri ale ei (4) punându-i întrebări cum sunt: „La ce te gândeşti?”, (5) rămânând tăcut, stând (6) perfect nemişcat sau oglindind (7) în general comportamentul ei. De câteva ori în timpul primilor doi ani, ea începuse să treacă la act rezistenţele distructive faţă de tratament – venea târziu, anula şedinţele sau uita să plătească onorariul. În aceste condiţii, de fiecare dată, terapeutul apelă la (8) confruntare, (9) făcu morală şi (10) dădu instrucţiuni şi (11) şi multe explicaţii. De regulă, ea răspundea acestor intervenţii venind la timp, plătind onorariul şi participând la toate şedinţele, în timp ce rămânea tăcută perioade lungi pentru a-i face în ciudă terapeutului-tată. El răspundea din nou cu (12) tăcere şi (13) oglindire. Alteori, ea spunea că vrea să se mute la ţară sau spunea că nu îşi mai poate permite terapia. Terapeutul reacţiona de obicei (14) întrebând-o care sunt motivele care o fac să dorească să se mute sau (15) doar ascultând şi (16) scoţând sunete care să confirme faptul că o asculta. Odată, când pacienta îl anunţă că ar putea părăsi terapia într-o lună pentru că nu mai avea bani, el (17) îi oglindi comportamentul şi răspunse ameninţării ei (18) dându-i un ultimatum: „Dacă nu aduci banii pentru şedinţă, aş putea fi nevoit să te dau afară din terapie”. Cu o altă ocazie, ea nu veni la terapie, iar el (19) îi telefonă, (20) o întrebă despre motivele pentru care nu a venit şi (21) îi sugerează să vină la o şedinţă mai târziu în aceeaşi zi. Când ea îşi făcu apariţia, el reacţionă mai întâi la tăcerea ei (22) rămânând, la rândul său, tăcut. Apoi (23), îi spuse o poveste despre o fată care şi-a ţinut respiraţia până ce a devenit vânătă şi a explodat într-un milion de bucăţele. După aceea (24) îşi exprimă supărarea cu privire la tăcerea ei încăpăţânată şi-i ţinu (25) un discurs despre felul în care ea îşi sabota terapia. Acest lucru a reuşit să scoată la lumină furia sa de transfer, pe care şi-o exprimă tot restul şedinţei, în primul

rând demolându-l pe el cu terapia lui cu tot. El (26) îi ascultă tirada, (27) spuse: „Vai!” când ea spunea ceva tăios, apoi (28) o felicită la sfârşitul şedinţei pentru că, în loc să dea bir cu fugiţii, şi-a exprimat sentimentele. Când ea plecă (29), el zâmbi mai luminos ca de obicei şi (30) îi explică faptul că această şedinţă a fost un punct de cotitură.

În faza de mijloc, pacienta rămăsese blocată într-un transfer negativ pentru mai mult de un an. Treptat terapeutul o ajută săâşi perlaboreze şi să-şi analizeze sentimentele de furie şi gândurile critice determinând-o (31) să se întindă pe canapea, (32) sugerându-i să vină mai des, (33) oglindindu-i negativitatea prin propria sa negativitate, (34) împărtăşindu-i rezistenţa („Poate că eu *sunt* nepotrivit ca terapeut”) şi altele asemenea (35), spunându-i poveşti, (36) contracarându-i sarcasmul cu propriul său sarcasm, (37) provocându-i rezistenţa spunând: „Dacă eşti aşa de furioasă, dă-i drumul şi să vedem ce se întâmplă!”, (38) identificându-se cu pacienta când ea se plângea că el nu o înţelege, relatându-i un incident în care el trăise sentimente similare, (39) dându-i ca sarcină pentru acasă să deseneze un portret al tatălui său şi (40) interpretând continuu transferurile legate de figurile paternă, maternă şi fraternă. La mijlocul celui de-al patrulea an, ea dezvoltă un intens transfer erotic. În anul următor, ea îşi declară iubirea faţă de terapeutul său, reînviind dorinţa de fuziune cu Mama şi dorinţele sale oedipiene pentru Tatăl său. Terapeutul (41) o ascultă cu o atitudine de acceptare, spunând (42) din când în când: „Acestea sunt sentimente bune”. Uneori, (43) el interpreta că ea venea în contact cu sentimente şi amintiri din copilărie, unele chiar din perioada care a precedat vorbirea. „Nu după mine tânjeşti cu atâta intensitate, ci după Mama ta”, spuse el. Adesea ea plângea, perioade lungi de timp. Terapeutul (44) rămânea tăcut şi (45) nemişcat cea mai mare parte a timpului şi uneori (46) făcea afirmaţii care trădau identificarea cu amărăciunea ei

(„Ştiu ce simţi!”). Apoi, timp de câteva luni, ea insistă că dorea să se culce cu terapeutul. Nu mai cunoscuse niciodată un bărbat ca el, atât de bun, atât de strălucitor, atât de iubitor, şi ea pur şi simplu dorea să facă imediat dragoste cu el, dar imediat. Şi se blocase în acest punct, iar terapeutul încercă mai multe tehnici pentru a face ca terapia să avanseze. El încercă (47) să facă şi alte interpretări despre originea sentimentelor ei actuale; (48) o întrebă despre fantasmele ei sexuale în legătură cu el; (49) îi explică realitatea situaţiei (ar fi vătămător şi complet împotriva eticii); (50) îi spuse poveşti; (51) o lăsa să tot vorbească fără să-i spună nimic; (52) îşi exprimă iritarea de a fi pisat la cap să facă sex cu ea; (53) făcu declaraţii prin care îşi exprimă identificarea şi empatia pentru durerea ei; (54) o oglindi; (55) făcu afirmaţii paradoxale („Poate că ar trebui s-o facem şi să nu mai avem atâtea procese de conştiinţă”) – Această ultimă intervenţie reuşi în cele din urmă să o determine să renunţe la cererea ei de a dormi cu el, ceea ce îi permise să analizeze nevoia sa de a face aceasta. Terapeutul (56) îi oferi diferite interpretări care aveau de-a face cu fixaţiile narcisice şi oedipiene. În timpul celui de-al cincilea an de terapie, ei continuară să analizeze transferul şi rezistenţa. Din acest moment, terapeutul apelă în principal la interpretări. El îi interpretă (57) transferurile faţă de el, (58) relaţiile sale cu bărbaţii, (59) conflictele sale privind cariera şi (60) relaţiile ei cu părinţii.

Când se întoarse la facultate după ce se retrăsese pentru şase ani, el (61) o complimentă şi o ajută să se decidă, punându-i (61) întrebări despre specialitatea care i s-ar potrivi. Îi făcu, de asemenea, sugestii (63) cu privire la cursurile facultative care i-ar fi pe plac. Când mama ei muri, (64) el o consolă, rămase (65) tăcut atunci când ea plânse, făcu o (66) afirmaţie de identificare referindu-se la felul în care se simţise şi el când murise mama lui şi o întrebă (67) şi despre alte sentimente. După câteva şedinţe, ea îşi recunoscu furia pe care o simţea faţă de

mama ei pentru că murise, iar terapeutul (68) o ascultă şi îi explică (69) faptul că era în regulă să resimtă acea furie. Uneori (70) îi recomandă să „spună ce are pe suflet”. După ce perlaborară furia, ea a ajuns în contact cu problemele ei existenţiale – resentimentul faţă de propria condiţie de fiinţă muritoare, nevoia ei de a găsi un sens într-o lume care părea, mai ales acum, a fi „o poveste spusă de-un nătâng”. Terapeutul (71) empatiză cu ea şi (72) îşi revelă propriul său resentiment faţă de moarte. Ea îl întrebă cum se descurcase cu această ură, iar el (73) îi explică cum ajunsese să facă pace cu moartea şi cu lumea aparent lipsită de sens, punând accentul pe apropierea de figurile primare din viaţa sa. Puţin timp după aceea, pacienta întâlni un bărbat de care se îndrăgosti şi petrecu multe şedinţe discutând despre sentimentele pe care le scosese la iveală această nouă relaţie. Terapeutul îi interpretă (74) sentimentele de fâstâceală, (75) invidia de penis, (76) anxietatea dată de separarea de mama sa şi (77) teama de dependenţă. El mai făcuse de multe ori aceste interpretări, dar acum se părea că îşi atingeau ţinta. Terapeutul (78) îi spuse poveşti despre alte femei care se măritaseră, (79) făcu sugestii despre cum ar putea să se descurce cel mai bine cu anxietatea sa şi (80) îi întări Eul: „Eşti destul de puternică pentru a face faţă situaţiei”. După ce se căsători şi îşi încheie luna de miere, pacienta trecu printr-o perioadă de adaptare cu soţul ei, iar aceste conflicte au fost discutate cu terapeutul. El (81) o ascultă, (82) îi puse întrebări şi (83) făcu interpretări referitoare la situaţie. Din ce în ce mai mult, relaţia lui cu pacienta sa devenea una adevărată, iar el (84) recunoscu conflictele pe care le avusese în propria sa căsnicie şi (85) explică modul în care le rezolvase.

În faza de încheiere, terapeutul începu să se raporteze la ea ca la o bună prietenă: (86) fiind onest cu ea în legătură cu orice sentiment i l-ar fi trezit, (87) discutând despre interese comune, (88) furnizându-i informaţii practice (despre cum să devină şi ea terapeut) şi uneori

chiar (89) cerându-i sfatul. Cu toate acestea, când veni cu adevărat vremea să stabilească o dată pentru încheiere, pacienta deveni ezitantă. Terapeutul (90) insistă spunând că era timpul, dar o asigură că (91) data încheierii ar fi putut fi prelungită dacă ea ar mai fi avut nevoie de un răstimp. Acest lucru păru să o ajute temporar să accepte încheierea. Apoi se cufundă într-o depresie aproape la fel de profundă ca aceea în care se afla la începutul terapiei. Terapeutul interveni cu (92) tăcere şi (93) întrebări legate de ceea ce simţea. Deja familiarizată cu sentimentele sale, ea îi putu spune că se simţea abandonată de el. El interpretă că acest lucru (94) îi trezea la viaţă sentimente infantile apărute când fusese abandonată de mama sa într-o creşă, la vârsta de trei ani şi, de asemenea, (95) atunci când fusese respinsă de distantul ei tată alcoolic. Terapeutul (96) îi explică în ce fel stau în realitate lucrurile – că el nu o abandona, ci că el îi dădea mai degrabă un impuls final către independenţă şi creştere; şi recunoscu şi el (97) că îi era greu să o lase să plece. Ea spuse că odată cu maturizarea se îndrăgosti de el şi că îl va iubi mereu. El spuse că (98) şi el o iubea, la rândul său, şi că-şi va aminti de ea cu dragoste. În momentul în care avu loc ultima şedinţă, ea fu încântată de viaţa fără terapie. Îi ceru terapeutului o îmbrăţişare de la revedere, pe care el (99) i-o oferi. Ea îl întrebă din nou dacă îl va putea suna când va mai avea nevoie de el şi, din nou, (100) el o asigură că putea. Când ea plecă (101), el o strigă şi îi ură noroc bun.